

Universidade de São Paulo
Faculdade de Saúde Pública

Comunicação pública do risco sanitário pelo
Facebook: estratégia da Vigilância Sanitária para
fortalecer o direito à saúde?

Fernanda Louise Voos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Política, gestão e saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina da Costa Marques.

São Paulo

2018

Comunicação pública do risco sanitário pelo
Facebook: estratégia da Vigilância Sanitária para
fortalecer o direito à saúde?

Fernanda Louise Voos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Política, gestão e saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Cristina da Costa Marques.

Versão Revisada

São Paulo

2018

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo da Publicação

Ficha elaborada pelo Sistema de Geração Automática a partir de dados fornecidos pelo(a) autor(a)
Bibliotecária da FSP/USP: Maria do Carmo Alvarez - CRB-8/4359

VOOS, Fernanda Louise Voos

Comunicação do risco sanitário pelo Facebook :
estratégia da Vigilância Sanitária para fortalecer o
direito à saúde? / Fernanda Louise Voos VOOS; orientadora
Maria Cristina da Costa Marques MARQUES. -- São Paulo,
2018.

218 p.

Dissertação (Mestrado) -- Faculdade de Saúde Pública da
Universidade de São Paulo, 2018.

1. Vigilância sanitária. 2. Risco sanitário. 3.
Comunicação. 4. Mídias sociais. 5. Direito à saúde. I.
MARQUES, Maria Cristina da Costa Marques, orient. II.
Título.

Nome: VOOS, Fernanda Louise.

Título: Comunicação do risco sanitário pelo Facebook: estratégia da Vigilância Sanitária para fortalecer o direito à saúde?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em:

Banca Examinadora

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa. Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Para Rafael e Arthur, meus amores.

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão é imensa e se estende a muitas pessoas. É creditada tanto aos que incentivaram e apoiaram minha dedicação ao mestrado, quanto àqueles que compreenderam as limitações que, inevitavelmente, surgiram durante a minha imersão no mundo da maternidade durante esta aventura acadêmica.

Meu agradecimento especial à minha orientadora, professora Maria Cristina da Costa Marques, por me ensinar a importância do “estranhamento” para a fundamentação do pensamento crítico e lúcido, pela condução cuidadosa durante a construção desta pesquisa, pelo carinho (quase maternal) com que sempre acolheu minhas aflições e dúvidas e, sobretudo, pelo respeito às escolhas assumidas.

Às brilhantes professoras da banca de qualificação, Ana Maria Figueiredo e Elizabeth Nicolau Saad Corrêa, pelos ricos e críticos comentários, vitais para as definições dos rumos seguintes.

À professora Cristiane da Silva Cabral, pelas conversas nos momentos de insegurança, pela revisão do que ainda era um projeto de pesquisa e pelos apontamentos generosos quanto aos critérios metodológicos.

À professora Renata Motta, quem gentilmente compartilhou comigo artigos acadêmicos de sua autoria ao tomar conhecimento da minha pesquisa. Sua pesquisa me inspira.

Ao CNPq, pela concessão da bolsa que tornou possível a dedicação para a pesquisa em saúde coletiva.

Às pessoas incríveis que o mestrado me proporcionou conhecer, em especial: Ananda, Felipe, Georgia, João Victor; Thereza, Alvaro, Ellen, Josane e Cinara. Por compartilharem afeto e conhecimento, meu muito obrigada.

A todos os trabalhadores da Vigilância Sanitária que se dedicam arduamente para o fortalecimento da saúde pública brasileira. Aos amigos da Vigilância Sanitária do Paraná, do estado e dos municípios, impossível nomear todos, meus sinceros agradecimentos pelo aprendizado e pelas experiências compartilhadas.

À Alba, pelo apoio prestado para o início da fase de coleta dos dados.

Aos amigos Nathalia e André, e sua família linda: pelos escassos, porém valiosos e necessários, momentos de diversão.

Às queridas amigas, fisicamente distantes, pela motivação e amor de sempre: Ana Carolina, Fernanda Balestieri, Claudia, Gisele, Karine, Patricia. Também às amigas da faculdade e da vida: Caroline, Consuelo, Fernanda Gaensly e Fernanda Ferreira.

A todos os meus familiares, pelo apoio e amor enviados. Foi sentido.

À Claudia, por sua alegria e todo cuidado com nossa casa e nosso pequeno.

Aos irmãos que a vida me deu, Renan e Raiza, com quem tenho o privilégio de compartilhar amor e muita reflexão sobre os valores que almejamos recuperar: respeito e dignidade à vida de todos.

Ao Hélcio e à Josiane, pelo amor sem medidas, por cuidar do nosso pequeno enquanto eu precisava me dedicar ao trabalho acadêmico.

À minha mãe Solange, por todos os valores repassados, por lembrar-me da importância das pausas, pelo incentivo e pelo amor de sempre, tão essenciais nos momentos mais difíceis.

À minha irmã Daniela, sou melhor porque tenho você para partilhar a experiência de viver neste mundo.

Ao Rafael, por apoiar a realização deste sonho desde o início. Nada disso seria possível sem seu apoio e companheirismo. Obrigada por todo o amor, que dá sentido a tudo.

Ao meu pequeno (grande) Arthur, pelo amor incondicional, por despertar em mim o desejo de ser cada vez melhor, pelos sorrisos fáceis e deliciosos de se ouvir, o que faz tudo ficar mais leve.

Ao meu amado pai, Claudio (*in memoriam*), por todos os ensinamentos em vida e pelo amor que nos une até os dias de hoje, quebrando toda a lógica convencional do tempo-espço.

À Deus, obrigada pelo presente dessa existência em todos os sentidos.

De tudo na vida

Ficaram três coisas:

A certeza de que estamos sempre começando...

A certeza de que precisamos continuar...

A certeza de que seremos interrompidos antes de terminar...

Portanto, devemos:

Fazer da interrupção, um caminho novo...

Da queda, um passo de dança...

Do medo, uma escada...

Do sonho, uma ponte...

(Fernando Sabino)

VOOS, Fernanda Louise. **Comunicação do risco sanitário pelo Facebook: estratégia da Vigilância Sanitária para fortalecer o direito à saúde?** 218 f. 2018. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

RESUMO

A comunicação pública do risco sanitário nas mídias sociais constitui-se em uma nova expressão comunicativa da Vigilância Sanitária (Visa) brasileira. O objetivo geral desta pesquisa consiste em revelar possibilidades, potências e fragilidades desta comunicação, criando condições para analisar se esta comunicação tem ajudado a consolidar o direito à saúde. Para isso, os enunciados envolvendo risco sanitário gerados pela Visa em páginas do Facebook serviram como eixo norteador da análise. Assumimos, para tal, que as páginas de Visa no Facebook representam “mundos mediatizados” que possibilitam reflexões sobre o que está sendo comunicado e como. A pesquisa é de natureza qualitativa e caráter exploratório. A fim de apresentar um mapeamento geral das páginas de Visa no Facebook, a ferramenta Netvizz foi utilizada para extração dos dados. Além disso, foram coletadas as postagens publicadas nas páginas da Anvisa Oficial e da Vigilância Sanitária Rio, entre 01/06/2017 a 01/12/2017. Apesar do conteúdo divulgado pelas páginas analisadas, com maior profundidade, serem de domínio público, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi encaminhado aos responsáveis pelas páginas da Anvisa e da Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro no Facebook. Ambos retornaram assinados à pesquisadora. A fase analítica empregou a combinação da Análise de Redes Sociais, apontando alguns Indicadores Chave de Desempenho (do inglês *Key Performance Indicators*) e a técnica da Análise de Conteúdo, de Laurence Bardin. Esse modelo analítico evidenciou as categorias das trinta postagens de maior engajamento: medicamento, para a página Anvisa Oficial e controle de zoonoses para a Vigilância Sanitária Rio. Toda a discussão se desenvolve sob a ótica da transversalidade, assumindo o papel central da comunicação no mundo contemporâneo. As considerações finais resultam de reflexões acerca dos resultados encontrados, possibilidade discursiva que só é possível no encontro dos campos da política, da economia, da comunicação, da cultura, do direito, das ciências sociais, da saúde pública e coletiva. Mesmo diante de muitas falhas nos processos dialógicos e participativos na esfera digital, a Visa problematiza questões importantes da prática sanitária por meio da comunicação que gera no Facebook, o que certamente representa um fator essencial para a consolidação do direito à informação e, conseqüentemente, do direito à saúde pelas vias democráticas.

Descritores: vigilância sanitária; risco sanitário; comunicação; internet; mídias sociais; direito à saúde.

VOOS, Fernanda Louise. **Health risk communication on Facebook: strategy of Health Surveillance towards to consolidate the right to health?** 218 f. 2018. [Dissertation]. Scholl of Public Health, University of São Paulo, São Paulo, 2018.

ABSTRACT

The public health risk communication in social media provides a new communicative expression of Brazil's Health Surveillance services (HSS). The general objective of this research is to reveal possibilities, strengths and frailties of this communication, in order to gather information to help the analysis: does it reinforce the right to health? Facebook pages of HSS were identified and their posts related to health risks were analyzed. We assume that those pages represent Mediatized Worlds which interpretation enables to reflect about what it has been communicated and how. The actual study consists in a qualitative, exploratory research. In order to present a general map of HSS pages on Facebook, Netvizz was used as web tool to data mining. Additionally, posts published between 06/01/2017 and 12/01/2017, by Anvisa Oficial and Vigilância Sanitária Rio fanpages, were collected. Despite the public nature of posts, with respect of ethical criteria, both Anvisa (Federal Health Surveillance agency) and Rio de Janeiro's Health Surveillance service were consulted about their permission to join the study. The analytical phase has utilized a combination of techniques. Social Network Analysis was used in order to organize collected data according to Key Performance Indicators and metrics related to posts from a selected period. Content Analysis from Laurence Bardin was used to reveal the posts' themes. Those themes were identified for the 30 posts associated with higher engagement: medicine was the theme of highest posts engagement on Anvisa Oficial fanpage and zoonoses control was the most engaged theme for Vigilância Sanitária Rio fanpage. Transversality and the central role of communication are the basis of discussion. Final considerations were generated from reflections about the results and its inferences towards to risk communication contents and the way they relate to political, economy, culture, health law, social science, public and collective health fields. Regardless of many failures in the communication process, such as insufficient dialogs and participation, Health Surveillance pages succeeds in problematizing importante issues of sanitary practice through their communication on Facebook. That helps us to believe it is an essential factor to consolidate the right to information and the right to health by democratic means.

Key words: health surveillance; health risk; communication; internet; social media; right to health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1 A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SUAS RECONFIGURAÇÕES AO LONGO DA HISTÓRIA BRASILEIRA: LONGO TRAJETO ATÉ SUA INSERÇÃO COMO COMPONENTE ESTRUTURAL DO SUS	22
2.2 AS DIMENSÕES DO RISCO SANITÁRIO: PLURALIDADE DE SIGNIFICADOS E SENTIDOS	29
2.3 COMUNICAÇÃO PÚBLICA E COMUNICAÇÃO DO RISCO SANITÁRIO	40
2.3.1 Comunicação pública	40
2.3.2 Comunicação do risco	45
2.4 COMUNICAÇÃO DO RISCO SANITÁRIO PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO PLENO À SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS, JURÍDICOS E SOCIAIS PARA OS SENTIDOS EM DISPUTA	49
2.5 INTERNET E MÍDIAS SOCIAIS: O SURGIMENTO DE MUNDOS MEDIATIZADOS	53
2.5.1 Miscelânea de termos: mídias sociais, mídias digitais, redes sociais, <i>site</i> de redes sociais e plataformas sociais	57
2.5.2 Mídias sociais e saúde pública	64
2.5.3 Acesso à internet no Brasil e uso das mídias sociais pelos brasileiros	66
2.5.4 Facebook: conceitos e tensões atuais (em constante atualização)	69
3 OBJETIVOS	73
3.1 OBJETIVO GERAL	73
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	73
4 METODOLOGIA	74
4.1 ANÁLISE DE REDES SOCIAIS	74
4.2 DEFINIÇÃO DO <i>CORPUS</i> DE ANÁLISE	75
4.2.1 A coleta dos dados brutos por meio da ferramenta Netvizz	75
4.2.2 Justificativas para os recortes adotados	78
4.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO (AC): AS POSTAGENS DA ANVISA E DA VISA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO	81
4.4 A FERRAMENTA FANPAGE KARMA	85
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	86
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	87
5.1 MAPEAMENTO GERAL DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS QUE POSSUEM UMA PÁGINA NO FACEBOOK	87

5.2 MANIFESTAÇÕES SEM RESPOSTAS: PUBLICAÇÕES DE USUÁRIOS EM PÁGINAS NÃO OFICIAIS	114
5.4 AS PÁGINAS “ANVISA OFICIAL” E “VIGILÂNCIA SANITÁRIA RIO”	131
5.4.1 Resultados iniciais das páginas “ANVISA Oficial” e “Vigilância Sanitária Rio”: discussão que flui a partir das métricas e dos KPIs.....	131
5.5 ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS POSTAGENS COM MAIOR ENGAJAMENTO DAS PÁGINAS “ANVISA OFICIAL” E “VIGILÂNCIA SANITÁRIA RIO”	135
5.6 PÁGINA ANVISA OFICIAL: O QUE ESTÁ SENDO COMUNICADO E COMO?	136
5.6.1 Curso: o tema-eixo da postagem de maior engajamento das postagens da página Anvisa Oficial	150
5.6.2 Medicamento: o tema de maior engajamento das postagens da página Anvisa Oficial.....	154
5.7 PÁGINA VIGILÂNCIA SANITÁRIA RIO: O QUE ESTÁ SENDO COMUNICADO E COMO?	165
5.7.1 Controle de zoonoses: o tema de maior engajamento das postagens da página Vigilância Sanitária Rio	180
5.7.2 Mídiação dos riscos sanitários pela Anvisa no Facebook: conflitos, benefícios e contradições da prática a partir de casos do município do Rio de Janeiro	188
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	196
REFERÊNCIAS	204
APÊNDICE	214
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	214
ANEXOS	216
ANEXO I – Currículo Lattes da autora	217
Anexo II – Currículo Lattes da orientadora.....	218

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Finalidades possíveis da comunicação governamental	43
Figura 2 - Possibilidade de reações do usuário às postagens no Facebook.....	71
Figura 3 - Busca por páginas contendo as palavras “vigilância” e “sanitária” por meio da ferramenta Netvizz	76
Figura 4 - Recorte do artigo “São Paulo vai fiscalizar supermercados após Operação Carne Fraca” publicado no jornal Estadão online, com destaque para a expressão Vigilância Sanitária.....	79
Figura 5 - Recorte de parte do texto do mesmo artigo, em que o termo vigilância sanitária (grifo meu) faz referência ao Centro de Vigilância Sanitária Estadual de São Paulo e à vigilância sanitária do município do Rio de Janeiro.....	80
Figura 6 – Desenvolvimento de uma Análise de Conteúdo, segundo Laurence Bardin	84
Figura 7 – Recurso de check-in em página não oficial da Anvisa para divulgação de evento	115
Figura 8 – Recurso de check-in empregado em publicação de manifestação contra prazos estabelecidos para adequação de rotulagem em alimentos.....	116
Figura 9 – Recurso de check-in em publicação para divulgação de norma da área farmacêutica.....	117
Figura 10 – Publicação de usuário em página não oficial da Anvisa no Facebook .	119
Figura 11 – Reclamação de usuário sobre o processo de emissão do certificado de febre amarela, requisito sanitário para viajar a certos países	120
Figura 12 – Publicação de elogio por parte de usuário em página não oficial da Anvisa no Facebook.....	121
Figura 13 – Exemplo de publicação de usuário na página não oficial da Anvisa, com resposta da Agência.....	122
Figura 14 – Print da tela de uma página não oficial de Visa Municipal, onde foram publicadas reclamações e denúncias de usuários ao serviço de vigilância sanitária	123
Figura 15 – Página inicial da “Anvisa Oficial” no Facebook (captura de tela em 17/04/2018)	132

Figura 16 – Página inicial da “Vigilância Sanitária Rio” no Facebook (captura de tela em 17/04/2018)	132
Figura 17 – Postagem sobre o tema curso que obteve o maior engajamento entre todas as postagens analisadas da página Anvisa Oficial	153
Figura 18 – Postagem de maior engajamento para a categoria medicamento: aprovação do registro do medicamento Spinraza	158
Figura 19 – Postagem retrata que a Anvisa utiliza sua página no Facebook para motivar cidadãos conectados a participarem de discussões acerca da regulamentação de medicamentos para tratar doenças raras	160
Figura 20 – Resposta da Anvisa em sua página no Facebook à comentário de usuário cujo filho é acometido por AME	161
Figura 21 – Postagem da Anvisa em sua página oficial do Facebook, sobre o uso de remédios “de forma irresponsável” por estudantes que buscam “melhorar o desempenho acadêmico”	163
Figura 22 – Nuvem de palavras da página Vigilância Sanitária Rio	166
Figura 23 – Postagem de maior engajamento da página Vigilância Sanitária Rio, no período de 01/06 e 01/12/2017	182
Figura 24 – Esquema exemplificativo de perigo e risco à saúde humana, a partir do desdobramento do ciclo epidemiológico urbano da raiva, envolvendo cães e gatos	184
Figura 25 – Comentários publicados em resposta à postagem de maior engajamento, sobre a vacinação de cães e gatos contra a raiva	186
Figura 26 – Comentário de usuário na postagem de 13/09/2017 na página Vigilância Sanitária Oficial, sobre “mega operação na Central do Brasil”	189
Figura 27 – Apuração de denúncia com base em “denúncias que estavam circulando nas redes sociais”	190
Figura 28 – Recortes da postagem de segundo maior engajamento da página Vigilância Sanitária Rio, no período entre 01/06 e 01/12/2017	191
Figura 29 – Comentários contrários à conduta da Visa nas fiscalizações do comércio varejista de alimentos do Rock In Rio 2017	193
Figura 30 – Publicação de Roberta Sudbrack no seu Instagram, sobre a ação da Visa municipal do Rio de Janeiro em seu estande no Rock In Rio	194

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição das páginas de Vigilância Sanitária no Facebook, por Unidade Federativa.	105
Gráfico 2 - Somatório das métricas (interações com a página, fãs e check-ins) das páginas de Visa, por região do país	107
Gráfico 3 – Contagem de curtidas, de reações, de comentários, de compartilhamentos e engajamento, por postagem da Visa municipal de Novo Lino-AL	127
Gráfico 4 – Engajamento total versus número de postagens, por temas-eixo	150
Gráfico 5 – Subtemas encontrados para o tema medicamento, de acordo com as respectivas taxas de engajamento	156
Gráfico 6 - Proporção de engajamento de acordo com a categoria principal e as subcategorias	157
Gráfico 7 – Distribuição das categorias encontradas entre as postagens com maior engajamento da página Vigilância Sanitária Rio	177
Gráfico 8 – Engajamento total versus número de postagens, por temas-eixo	179
Gráfico 9 – Subtemas encontrados para o tema controle de zoonoses, de acordo com as taxas de engajamento	181

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Risco e cenários de percepção do risco.....	46
Tabela 2 - Diretrizes e linhas de ação da Política de Comunicação da Anvisa	62
Tabela 3 - Mapeamento geral das páginas de Vigilância Sanitária no Facebook	88
Tabela 4 – Somatório das métricas das páginas de Visa, por região do país.	106
Tabela 5 – Dez primeiras páginas de Visa com maior número de fãs	109
Tabela 6 – Dez primeiras páginas de Visa com maior número de interações com a página	110
Tabela 7 – Primeiras páginas de Visa em ordem decrescente do indicador “razão entre interações com a página e o número de fãs, multiplicado por 100”	111
Tabela 8 – Check-in por página de Visa: as 10 primeiras páginas em ordem decrescente desta métrica.	113
Tabela 9 – Postagens da página Vigilância Sanitária E Ambiental – Novo Lino, com maior engajamento, entre 01/06/2017 e 01/12/2017	126
Tabela 10 – Número de visualizações dos vídeos com maior engajamento da página da Visa municipal de Novo Lino	129
Tabela 11 – Métricas das páginas Anvisa Oficial e Vigilância Sanitária Rio, entre 01/06/2017 e 01/12/2017	133
Tabela 12 – As postagens de maior engajamento da página Anvisa Oficial, entre 01/06/2017 e 01/12/2017	137
Tabela 13 – Distribuição das categorias encontradas entre as postagens com maior engajamento da página Anvisa Oficial	148
Tabela 14 – Número de postagens, engajamento e engajamento médio por postagem, por categoria	149
Tabela 15 – Postagens cujo tema-eixo identificado foi curso: posição segundo a taxa de engajamento, conteúdos abordados, público-alvo e parceria envolvida para sua realização	151
Tabela 16 – Trinta postagens com maior engajamento da página Vigilância Sanitária Rio, publicadas entre 01/06 e 01/12/2017	168
Tabela 17 – Número de postagens, engajamento e engajamento médio por postagem, por categoria	178

1 INTRODUÇÃO

O final dos anos 90 e início dos anos 2000 apresentou-nos um novo contexto para a produção e consumo de informações, fortemente vinculado às inovações tecnológicas, resultando no que talvez poderíamos chamar da “mais impactante revolução da comunicação humana - o advento das redes digitais de computadores e, especialmente o uso comercial da internet por meio da World Wide Web.” (SAAD, 2003, p. 44). É notável a rapidez com que tais transformações ocorreram, delineando novas formas de produzir e consumir informação: a web introduziu a hipermídia, reunindo na tela de um computador conectado em rede mundial uma série de recursos de hipertexto, imagens, animação e voz (SAAD, 2003). Decorridos quinze anos da publicação do livro de Beth Saad (2003), os modos como (e por onde) nos comunicamos passaram por progressivos rearranjos, evoluindo (ou regredindo, a depender da perspectiva de quem analisa) para uma comunicação mediada por outros dispositivos conectados, móveis, em especial os *smartphones*.

Testemunhamos na atualidade uma grande parcela dos processos de comunicação por meio da esfera digital, o que altera as relações entre os diversos atores sociais e amplia suas possibilidades informativas e dialógicas (NASCIMENTO, 2014, p. 14). O uso cada vez maior das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) digitais abre novos espaços e formatos para a discussão pública e para a comunicação em saúde. A partir desses novos meios de interação, pauta-se a possibilidade de uma reorganização das relações e da vida, em que o mundo real e o virtual se tocam, se misturam e colaboram entre si para a construção de vivências inovadoras ou reinventadas. Nessa zona de convergência, aquele que conseguir se adaptar, extraindo vantagens do socialmente conectado, poderá ampliar seu leque de estratégias para a transformação das práticas diárias do viver em sociedade.

Diante das reconfigurações da comunicação contemporânea, “[...] as maneiras de inter(agir) remetem à presença de novos autores e atores” (TRIGO, 2018). Exemplo

disso é a invasão de profissionais da saúde em plataformas e ambientes digitais, como o *Youtube*, para debater temas específicos como sexualidade, emagrecimento, câncer, etc. Essas práticas confrontam paradigmas na produção e consumo de informações voltadas à saúde, propiciadas por cenários “de uma comunicação mais pulverizada [...] nos quais a mediação não é mais exclusiva dos profissionais de comunicação e tampouco dos humanos” (TRIGO, 2018). Dessa forma, explica a doutora em Comunicação:

[...] se no passado os indivíduos enxergavam esses profissionais como detentores do saber, e os profissionais reforçavam essa convicção ao adotar, na fala voltada ao público ou a profissionais de comunicação, uma linguagem “habilmente restringida aos iniciados”, acarretando “nos não iniciados, uma atitude de submissão” (JAPIASSU, 1975, p. 116), a interação proporcionada pelas TICs e o imensurável conteúdo sobre saúde associado ao também imensurável número de novos autores sobre o assunto fez com que esses “profissionais midiáticos” tivessem que elaborar seu discurso de forma a conquistar audiências e não levar à obscuridade. (TRIGO, 2018).

Honorato (2014) destaca que a saúde pública precisa se apropriar das questões que emergem das relações entre sociedade e as tecnologias de informação e comunicação, de modo a repensar o campo de atuação a partir desses contextos:

As questões mais urgentes em saúde pública se fazem presentes no entendimento desse novo espaço no qual a sociedade atual está inserida. Deixamos de ser seres sociais para sermos seres sócio-virtuais. Assim como tivemos que transdisciplinar na saúde pública ao longo da história, em diversas áreas, como epidemiologia, bioestatística, humanas, sociais etc., hoje precisamos ultrapassar esse bloqueio e termos uma saúde pública que entenda as tecnologias de informação e os sujeitos que nela interagem e que estes são os nossos usuários e foco de trabalho e pesquisas. Não podemos negar a importância que as tecnologias assumiram no cotidiano social, e deixar esse fenômeno para trás seria atrasar nossos conhecimentos sobre a realidade social na qual a saúde pública deve intervir. As tecnologias de informação deixaram de ser algo exclusivo de classes sociais mais favorecidas para adentrarem no dia a dia de todos os sujeitos da atualidade (HONORATO, 2014).

No Brasil e em vários outros países, nos últimos dez anos, temos vivenciado um aumento progressivo do uso de plataformas sociais, como o Facebook, proporcionando a criação e/ou o fortalecimento de redes sociais *online* e *offline*.

Melhor dizendo, *online* e *offline* se sobrepõem e se complementam, tornando-se indissociáveis. Estima-se que mais de 65 milhões de usuários no Facebook sejam brasileiros, o que leva o Brasil a adotar a segunda maior população dos mais de um bilhão de usuários da plataforma no mundo (SOCIAL BAKERS, 2012). Recuero e Soares (2013) apontam que “o crescimento do uso do Facebook, no Brasil, nos últimos anos, trouxe novos contextos para os processos de comunicação e para os discursos. Esses novos contextos permitem também que novas e antigas práticas sociais emirjam e se popularizem nas redes sociais on-line.” Essa constatação motivou este trabalho a explorar essa recente proposta comunicativa da vigilância sanitária mediada por páginas no Facebook (*fan pages*).

Com o presente estudo, pretende-se revelar possibilidades, potências e fragilidades da *comunicação pública do risco sanitário por meio do Facebook*, conferindo destaque às análises das narrativas produzidas pela vigilância sanitária nessa mídia social, com o intuito de avaliar se as estratégias adotadas para informar e comunicar permitem fortalecer o direito à informação e, por consequência, contribuir no processo de consolidação do direito à saúde.

Acredito e defendo, ao longo desta pesquisa, que a comunicação do risco sanitário é parte inalienável do direito à saúde e, por isso, consiste em parte fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Comunicação, saúde, cultura, direito e política são eixos fundantes dessa discussão, havendo entre eles um entrelaçamento inevitável para a problematização do tema central - **a comunicação do risco sanitário na esfera digital**. Será preciso falar de acesso à internet. Será preciso refletir sobre desigualdades e luta por equidade no acesso. Será preciso abordar a comunicação enquanto lugar de fala e de poder. Inevitável, também, pensar a comunicação por mídias sociais como aspecto cultural central na vida contemporânea. Será importante apresentar a pluralidade de significados para o risco e entender como a vigilância sanitária aborda os riscos sanitários para definir sua política de intervenção à saúde. Será preciso postular o convite à reflexão sobre os conflitos existentes entre direitos sociais e individuais, para pensarmos na comunicação do risco como uma via de mão dupla: poderosa ferramenta de proteção sanitária (para quem?) e elemento que pode aumentar ainda mais os riscos à saúde (de todos?).

Portanto, esta pesquisa está fundamentada em cinco capítulos principais de fundamentação teórica: 1) a vigilância sanitária como componente estrutural do SUS e da saúde pública; 2) o risco sanitário e seus múltiplos significados e sentidos; 3) a comunicação pública e a comunicação dos riscos; 4) a comunicação do risco sanitário como um direito social e, por último, 5) a internet no Brasil, as mídias sociais e o Facebook.

Desde o período em que fui servidora da Vigilância Sanitária do Estado do Paraná (de 2008 a 2014), o modo como poderiam ser comunicados os riscos sanitários encontrados em cada território era uma questão que me intrigava. Entendo que os agentes públicos de fiscalização e controle apreendem, em suas intervenções, muitas informações sigilosas que não podem ser reveladas publicamente. Por outro lado, negar o direito à informação e comunicação dos riscos sanitários à sociedade seria negligenciar, em parte, a função de proteção social da vigilância sanitária¹. Entenda-se como proteção social aquela “que cobre contra os principais riscos suscetíveis de acarretar uma degradação da situação dos indivíduos, como a doença, o acidente, a velhice sem recursos, as circunstâncias imprevisíveis da vida que podem culminar, em casos extremos, na decadência social” (CASTEL, 2006, apud MOTTA, 2008, p.8).

Beck defende que risco é o novo princípio organizador da sociedade, uma “sociedade de risco” que é configurada como reação às consequências negativas do processo de industrialização e modernização (BECK, 1986, 1997, 2007, apud MOTTA, 2014). É inegável reconhecer que a noção de risco exerce papel estruturante da subjetividade que habita e configura nossos corpos. Nossa experiência cotidiana do viver sofre arranjos e rearranjos em função de como e quanto a percepção dos riscos se projeta nos indivíduos e nas instâncias institucionais, elaborando seus modos de pensar, atuar e de organizarem suas práticas (CASTIEL, SANZ-VALERO e VASCONCELLOS-SILVA, 2011, p.107).

¹ A Vigilância Sanitária está definida no Brasil pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 6º, § 1º como **um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens, e da prestação de serviços de interesse da saúde [grifo meu]**.

Percebe-se a complexidade da discussão sobre risco sanitário ao retomar algumas palavras de Maria Lígia Rangel-S (2007a, p.112):

O exercício de compreender de modo articulado risco, cultura e comunicação nos conduz a um conjunto de questões que necessitam ser debatidas, fazendo parte do desafio do tão necessário encontro interdisciplinar que pode contribuir para a construção de modos de trabalho em saúde que resultem da conjunção de olhares de várias disciplinas científicas sobre problemas complexos.

Assim, é essencial que as práticas de vigilância sanitária capturem reflexões teóricas de várias naturezas a ponto de acumular elementos capazes de reorientá-las. As disputas de sentido para o risco, proteção e promoção da saúde devem ser um embate transparente e constante, a fim de conduzir à formulação de políticas que sejam compatíveis com as necessidades da população.

Suponho que a (re)formulação de uma política sanitária de comunicação deva passar pelo entendimento do cenário já existente: *como a Vigilância Sanitária faz comunicação do risco por meio de mídias sociais no Brasil? Quais implicações desse tipo de comunicação para as relações entre os atores sociais envolvidos? A proposta comunicacional das vigilâncias sanitárias no Facebook cria condições favoráveis para que se concretize o direito pleno à saúde, por meio do direito à informação sobre os riscos sanitários?* Essas são perguntas que norteiam o sentido desta pesquisa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E SUAS RECONFIGURAÇÕES AO LONGO DA HISTÓRIA BRASILEIRA: LONGO TRAJETO ATÉ SUA INSERÇÃO COMO COMPONENTE ESTRUTURAL DO SUS

Atualmente a vigilância sanitária (Visa) é a face mais complexa da Saúde Pública (COSTA, 2009). Um dos motivos dessa complexidade pode ser atribuído à diversidade de objetos e práticas que a compõem (O'DWYER, REIS e SILVA, 2010), uma vez que o sistema de vigilância sanitária opera numa densa gama de competências, passando por produtos de interesse à saúde, tecnologias médicas, serviços direta ou indiretamente relacionados à saúde, portos, aeroportos e fronteiras e saúde dos viajantes e do trabalhador (COSTA, 2004, apud RANGEL-S, MARQUES e COSTA, 2007, p.15). A prática da Visa engloba uma série de “ações que a tornam objeto de tensão permanente entre interesses distintos do setor produtivo e do setor saúde” (FIGUEIREDO, 2016, p. 33).

Ana Figueiredo (2016) destaca que a definição de conceitos próprios do campo da Visa nos âmbitos político e jurídico é historicamente recente no Brasil, tendo sido formalizado somente nas últimas duas décadas do século XX, por meio da Constituição Federal de 1988² e da Lei nº 8.080/1990. Assim, ficou regulamentado o encaixe das ações de Visa como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), ao lado de outros componentes fundamentais como as ações da vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador; e de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (BRASIL, 1990).

Com a finalidade de mitigar, eliminar ou prevenir riscos à saúde, a Lei nº 8.080/1990 definiu estratégias de controle sobre os bens de consumo, que direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde; bem como sobre a prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente à saúde (BRASIL, 1990). O desdobramento

² As constituições anteriores do Brasil não trataram da saúde como política.

desse “conjunto de ações” que compõem a Visa, enquanto conceito normativo, traduz o seu campo de atuação em múltiplos instrumentos para a operacionalização de seu trabalho: políticas, normas, técnicas, legislações, fiscalizações, planejamento, avaliação, monitoramento, entre outras ações necessárias para alcançar e garantir os princípios e diretrizes do SUS, incluindo a proteção da população aos riscos sanitários (VECINA NETO, MARQUES e FIGUEIREDO, 2006, p. 690).

A Visa regula o risco sanitário através de regulamentação, controle e fiscalização das relações de produção e consumo de bens e serviços relacionados à saúde, que possuem riscos de natureza variada, pressupondo uma análise permanente do risco em um espaço onde interagem os produtores, os prestadores, os profissionais e a população (SILVA e LANA, 2014).

Assim, o campo de atuação da Visa assume características complexas e multifacetadas, enquanto se pauta por um propósito maior, o de proteção social, como bem resume Figueiredo (2016):

O espectro de atuação expresso pelas leis brasileiras para as práticas sanitárias define a essência de sua função, ou seja, refere-se ao controle do risco sanitário. Mas a abrangência desse espectro faz da Visa uma expressão de várias políticas públicas (ligadas a agricultura, ambiente, comércio e desenvolvimento, entre outras) em suas relações intersetoriais. Cabe sempre ao setor da saúde o papel operativo específico de proteger as pessoas e as populações por meio de ações com base normativa e jurídica, técnica e científica (FIGUEIREDO, 2016, pp. 34-35).

Distintos modos de controle e proteção sanitária foram sendo delineados de acordo com as transições políticas e econômicas do país, evocando diferentes interpretações para o risco no âmbito da Visa.

A vigilância sanitária acompanha o desenvolvimento histórico da Saúde Pública e suas estratégias para o controle de epidemias, tendo importante marco de sua influência internacional com as atividades do controle sanitário de portos, iniciadas no século XIII e reordenadas no século XVIII (RANGEL-S, MARQUES e COSTA, 2007, p. 13). No Brasil colonial, em particular, a transição do século XVIII esteve marcada pela escravidão enquanto fator social construtivo que sustentou a evolução da economia capitalista do país, com base na produção dos latifúndios e na expansão

mercantil do sistema agroexportador. Essa condição escravocrata, entre outros elementos, traz explicações às marcas autoritárias, normativas e higienistas que forjam a prática de saúde relacionada às ações de vigilância sanitária, especialmente a partir dos séculos XVIII e XIX (FIGUEIREDO, 2016, pp. 92-94)³.

O Brasil do final do século XIX e começo do século XX caracterizou-se pela substituição da mão de obra escrava por imigrantes, atraídos para o país por campanhas da produção de café, provenientes principalmente da Europa pós-Primeira Guerra Mundial. Vigorava na nação uma nova lógica de progresso, atrelada à mentalidade republicana em busca pela modernidade. Esse período de transição também está marcado pela crescente urbanização e a implementação de novos setores produtivos, como estabelecimentos de alimentos e medicamentos, o que evocou normas sanitárias mais rígidas. As leis sanitárias do século XX são instrumentos considerados como decisivos na própria formação do Estado moderno brasileiro (VECINA NETO, MARQUES e FIGUEIREDO, 2006, pp. 694-696).

O saneamento foi a preocupação central nas primeiras décadas do século XX no Brasil, face à predominância de atividades econômicas voltadas essencialmente ao cultivo ou extração de produtos primários (VECINA NETO, MARQUES e FIGUEIREDO, 2006). Além disso, a primeira década da República destaca-se pelo combate de epidemias como a febre amarela, peste e varíola, com Oswaldo Cruz na gestão dos serviços federais. Já na segunda década da República, “a descoberta dos sertões” (HOCHMAN, 1998 apud FIGUEIREDO, 2016) é o que move a prática sanitária brasileira. O saneamento rural aparece como “possibilidade instrumental para a intervenção no processo de doenças não mais epidêmicas, mas endêmicas, como a malária, a ancilostomíase e a doença de Chagas” (FIGUEIREDO, 2016, pp. 155-156).

Ao longo do século XX, as ações de saúde pública no Brasil foram sendo construídas a partir de sua condição de prevenção e proteção aos riscos, segundo o ‘referencial científico’ disponível na época, marcadamente guiado a partir da

³ A autora tece suas reflexões a partir da obra *Homens livres na ordem escravocrata* de Maria Sylvia de Carvalho Franco (1983).

perspectiva dos paradigmas epidemiológicos e teoria dos miasmas (FIGUEIREDO, 2016, p. 84). Assim, continua a autora,

[...] as ações de proteção assumem o caráter de controle dos espaços (ruas, portos, praias) e dos ambientes (casas, abrigos, igrejas). A função do controle referida a pessoas enseja ações como o isolamento, a quarentena, a higienização corporal e, segundo Foucault (1977, 2004)⁴, uma forma de higiene moral (ibid., 2016, p. 84).

As ações de regulação e controle sanitário - com atividades de fiscalização de exercício profissional, controle de alimentos e especialidades farmacêuticas - eram desempenhadas por diversos órgãos federais da saúde e outros, não havendo um órgão específico de vigilância sanitária como visto atualmente. As primeiras décadas do século XX marcam o início da organização das administrações sanitárias estaduais, sob a égide do pacto federativo que o Brasil adota por influência da constituição norte-americana (ibid., 2006), a Constituição Republicana de 1891.

Até o fim da década de 1890, a ação federal se resumia à Visa de portos, à execução de ações de Saúde no Distrito Federal e de auxílio aos estados, em casos de calamidade pública, por exemplo (FIGUEIREDO, 2016). Não há, na Constituição de 1891, menção específica a ações de saúde. Com a mudança constitucional em 1926, criou-se uma justiça sanitária a fim de garantir a ação das autoridades sanitárias (FIGUEIREDO, 2016; DALLARI, 1995).

O período que se inicia nos anos 1920 assistirá a decadência do modelo agroexportador, em que as dinâmicas econômica e social sofrerão reestruturações em função do avanço do projeto nacional de industrialização. A saúde pública vai abandonando, progressivamente, seu caráter coletivo em favor da assistência médica individual. É a origem da organização da política de previdência social do país. As ações educativas são incorporadas às ações de saúde pública com o caráter coletivo, sob o véu da promoção social da saúde (ibid., 2006). As práticas sanitárias são guiadas por outras teorias e passam a direcionar esforços à vigilância dos vetores e das pessoas doentes:

⁴ Referência às obras *O nascimento da clínica* e *Nascimento da biopolítica*.

O controle das doenças é progressivamente afastado do controle dos demais riscos sanitários, e as ações se organizam com nova ênfase, apoiadas no conhecimento epidemiológico ensejado pela teoria bacteriológica e pelo conceito de transmissão (FIGUEIREDO, 2016, p. 171).

A expressão vigilância sanitária foi incorporada legalmente pela primeira vez no Regulamento Sanitário Federal em 1923, atribuindo competências ao Departamento Nacional de Saúde Pública. A Visa foi, então, empregada para o controle sanitário dos enfermos, ou suspeitas de doenças transmissíveis, e de estabelecimentos e locais, entre outras ações de controle e intervenção (COSTA e ROSENFELD, 2000, apud VECINA NETO, MARQUES e FIGUEIREDO, 2006).

Se na origem a proteção sanitária estava amarrada ao controle dos perigos e das enfermidades, o apogeu da era industrial evocou uma mudança de foco no controle sanitário, exigindo que o Estado passasse a regular os novos riscos oriundos do aumento do consumo da sociedade brasileira e da demanda ampliada de tecnologia médica, como medicamentos e equipamentos (ibid., 2006).

Na década de 1970, o Ministério da Saúde amplia sua atuação voltada à promoção e prevenção da saúde por meio de ações programáticas focalizadas, com um hiato entre essas ações e aquelas realizadas pelo Ministério da Previdência e Assistência Social. As ações de saúde pública de caráter coletivo são formalmente separadas em áreas distintas, consolidando as denominações de vigilâncias: “sanitária para o controle dos riscos sanitários relacionados em especial aos processos produtivos de produtos, alimentos e medicamentos, [...] e a epidemiológica para o controle das doenças, especialmente as transmissíveis causadoras das principais epidemias e endemias.” (VECINA NETO, MARQUES e FIGUEIREDO, 2006; FIGUEIREDO, 2016).

A vigilância muda profundamente o sentido de suas ações, explica Figueiredo (2016), evocando uma nova teoria: a focal-preventivista. Nesse modelo, ocorre um deslocamento para a análise do risco potencial circunscrito a fontes de infecção. A vigilância epidemiológica confere as bases para a operacionalização das questões de saúde pública, com base na ocorrência do caso clínico. Os aspectos clínicos individuais são priorizados e as novas orientações internacionais reduzem o enfoque coletivo, reiterando o abandono da percepção da doença como fenômeno coletivo.

Como consequência, no plano das políticas de saúde pública, são sepultados 'provisoriamente' os programas de reforma social (FIGUEIREDO, 2016, pp. 192-193).

A reforma sanitária dos anos 1980 assume o papel de resgatar esse ideário perdido, significando a saúde em articulação com os campos social e político, "reconstruindo-a como valor e buscando reatar o nexo cortado com a condição social" (FIGUEIREDO, 2016). Nesse contexto, em que o movimento sanitário luta para recolocar o debate da saúde como qualidade de vida associada ao direito cidadão, surgem a Constituição Federal de 1988 e a edição das leis complementares da saúde, em 1990. A Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 define que "a saúde é um direito fundamental do ser humano" e dita os subsídios legais para que a estrutura estatal (e privada, de forma complementar) cumpra com seu dever de garantir esse direito, com o "estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" (BRASIL, 1990). A vigilância sanitária é oficialmente inserida como um dos componentes de atuação do SUS.

Mais tarde, diante do cenário da globalização, o regime de comércio multilateral passa a exigir adesão dos países ao novo regulamento sanitário internacional, o que impactou o *modus operandi* da Visa. Adotam-se critérios de qualidade e segurança, mas, não se exige mais que a autoridade sanitária esteja dotada do poder de polícia, de caráter coercitivo, pois essa postura estaria destituída de legitimidade técnica (ibid., 2016) e, por outro lado, atenderia a interesses que não se restringem ao campo sanitário. Motta (2008a) destaca que "do ponto de vista econômico, as políticas sanitárias são percebidas como potenciais barreiras ao livre comércio". Quando o campo econômico insere o campo político dentro de suas regras, o primeiro acaba por atacar a autonomia do segundo (MOTTA, 2008a, p. 42), o que ameaça a real intenção de proteção à saúde da população.

Na segunda metade da década de 1990 novas reformas são implementadas na administração pública do Estado brasileiro. As privatizações levam à criação de agências de regulação para as atividades retiradas da gestão estatal. A vigilância sanitária do âmbito federal é reestruturada, a Secretaria Nacional de Vigilância Sanitária é extinta, cria-se a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e suas competências ficam definidas pela Lei 9.782 de 26 de janeiro de 1999 (VECINA NETO,

MARQUES e FIGUEIREDO, 2006). Essa mesma lei define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e cabe à Anvisa exercer a sua coordenação (BRASIL, 1999).

Atualmente, a vigilância sanitária está estruturada em um sistema descentralizado, distribuído entre os níveis federal, estadual e municipal com os seguintes componentes principais:

- no nível federal: a Anvisa e o Instituto de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS);
- no nível estadual: os 27 órgãos de Visa das Secretarias Estaduais de Saúde e seus laboratórios analíticos (Lacens);
- no nível municipal: os órgãos de Visa municipais ou serviços cujas ações de Visa são desenvolvidas com outras áreas de vigilância, em especial a epidemiológica, com denominações diversas (vigilância em saúde, vigilância da saúde, entre outras).

Este primeiro capítulo teve como objetivo apresentar, brevemente, aspectos importantes sobre a estruturação da vigilância sanitária brasileira ao revisitar modelos das práticas sanitárias ao longo da história da saúde pública no Brasil. Revela-se que as definições acerca dos riscos sanitários ganham contornos variados de acordo com os distintos contextos históricos e os interesses em disputa. Também buscou-se apontar como a Visa está estruturada na contemporaneidade. Sua vinculação ao SUS foi uma conquista da reforma sanitária que teve a descentralização como um dos pilares para sua construção. Ainda há muitos desafios a serem vencidos para a efetivação do SNVS de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Um desses desafios é, com toda certeza, articular modos de atuação da Visa que sejam capazes de contemplar as inúmeras facetas do risco e do risco sanitário.

2.2 AS DIMENSÕES DO RISCO SANITÁRIO: PLURALIDADE DE SIGNIFICADOS E SENTIDOS

A noção de risco que é própria da modernidade está intimamente relacionada à incorporação cultural da noção de probabilidade. Risco é a maneira moderna de avaliar o perigo em termos de probabilidade, num contexto de incerteza. Segundo Mary Douglas (1992, apud SPINK, MEDRADO e MELLO, 2002), a noção moderna de risco emerge no século dezessete no contexto dos jogos de azar. É incorporada, no século dezoito, no seguro marítimo e, no século dezenove, na economia.

No entanto, proteger-se da morte, da doença, da tempestade, do mau êxito nos negócios não é uma criação da modernidade. A humanidade sempre vivenciou experiências perigosas e enfrentou ameaças das mais diversas. Existem relatos de seguros para embarcações e proprietários de escravos já na Grécia do século II a.C. A prática de afastar riscos sempre esteve associada à possibilidade de ocorrência de eventos indesejáveis (MACIEL e TELLES, 2000, citados por GONDIM, 2007). Para Spink (2001, apud GONDIM, 2007), a novidade acerca do risco produzida pela modernidade é a (re)significação das situações de perigo, como uma tentativa de 'domesticar o futuro', ou seja, aprisioná-lo em uma rede explicativa de fatos conhecidos.

À medida que a vida privada foi prevalecendo sobre o interesse coletivo para uma transformação gradativa da sociedade, parece ter surgido a necessidade de um olhar disciplinador sobre os excessos de risco na esfera individual. O risco individual de ganho e perda precisou, então, ser cerceado pelas instituições públicas – jurídicas, econômicas, sanitárias – cada qual com seus saberes específicos para lidar com a temática do risco (SPINK, MEDRADO e MELLO, 2002). O risco ganhou um papel normatizador da sociedade, uma ideia de controle que remete à reflexão de Foucault (1977) sobre a sociedade disciplinar, cujo foco era a gestão da vida conforme as exigências do capitalismo industrial. O discurso da promoção da saúde foi ajustado sob a ótica da autonomia, enfatizando o poder dos indivíduos e o direito de escolha de cada um de decidir sobre os riscos aos quais vai se expor ou dos quais vai se proteger (BARBOSA e COSTA, 2010).

Segundo Rangel-S (2007a), é importante considerar que o termo risco expressa na vida cotidiana, no senso comum e no campo científico, em diversas disciplinas, vários significados. A literatura evidencia o uso do termo risco em relação a perigo, probabilidade, possibilidade, ameaça, aventura e incerteza (BARBOSA e COSTA, 2010), evidenciando a polissemia do risco, um fenômeno que pode ser entendido em diferentes campos sociais, dos serviços de saúde à vida do cidadão comum, o que pode tornar a comunicação problemática.

Portanto, cabe explorar o termo risco sob diferentes perspectivas teóricas e contextos. Segundo Almeida-Filho (2000 apud FIGUEIREDO, 2016), o conceito de risco pode ser abordado em três campos discursivos: o do senso comum, o da epidemiologia e o da clínica.

No **senso comum**, o risco é visto como algo que ameaça a vida e a saúde pela ocorrência de um evento indesejável, externo ao indivíduo e mesmo à sociedade, cuja causa pode ser interpretada de muitas maneiras, a depender da sociedade e da cultura em que o evento ocorre (DOUGLAS, 1985, apud RANGEL-S, MARQUES e COSTA, 2007). É equivocado, no entanto, subestimar a compreensão do risco pelo senso comum, tratando o tema como se fosse debate exclusivo de especialistas.

Para o pensador alemão **Ulrich Beck** (2007⁵ apud MOTTA, 2008a), é preciso questionar a relação entre conhecimento e risco que fundamenta a concepção racionalista do risco. Tal concepção se baseia na diferenciação entre riscos objetivos e percepções do risco, o que Beck contraria. Para ele, o próprio risco é subjetivo, sua existência se dá na percepção. Para os defensores do risco objetivo, o risco pode ser calculado e medido por especialistas, detentores de mais informações que os sujeitos leigos. Aos leigos, cabe apresentar uma percepção sobre o risco, o que lhes confere uma atitude mais ou menos racional, já que se trata de uma aproximação ao risco “real”. Assim, provoca o autor, se todos fossem especialistas não haveria mais conflitos! (MOTTA, 2008a).

Na **epidemiologia**, o risco é definido como uma probabilidade de ocorrência

⁵ Motta baseou-se na obra de publicação alemã *Weltrisikogesellschaft: Auf der Suche nach der verlorenen Sicherheit* (2007), que poderia ser traduzida como Sociedade mundial do risco: em busca da segurança perdida.

de um evento, em um determinado período de observação e vinculado à incidência acumulativa (RANGEL-S, 2007a). Ou seja, relaciona-se o risco ao perigo e à exposição a esse perigo, com a probabilidade de resultar em uma consequência (dano). Assim, quando um dano que é recorrente e que pode ser observável, é possível construir a ideia de uma probabilidade daquele dano ocorrer em uma população, por meio de ferramentas estatísticas, em função de determinados fatores de risco. A saúde pública se utiliza muito desse conceito de risco com aplicação probabilística, especialmente para planificação e gestão, já que permite identificar grupos de maior risco para os quais acredita-se que devam ser direcionadas as prioridades de atenção à saúde.

Na economia e na engenharia, o risco é encarado sob a ótica epidemiológica, como probabilidade de ocorrência de dano em um tempo ou número de ciclos operacionais, podendo ser estimado e calculado. Na engenharia, o risco é tratado para avaliar impactos da introdução de novas tecnologias industriais e ajudar na tomada de decisões, quando se torna objeto de análises quantitativas para atender a objetivos gerenciais (DOUGLAS E WILDAVSKY, 1982, apud RANGEL-S, 2007a). Por vezes, esse conceito influencia de maneira bastante importante os processos industriais de produtos submetidos à fiscalização sanitária, sendo imprescindível incorporá-lo como requisito de boas práticas de fabricação (BPF).

No caso dos produtos para saúde⁶, por exemplo, na fase de desenvolvimento de projeto, etapa preliminar à fabricação, exige-se como requisito regulatório que os riscos relacionados ao uso dos produtos sejam estimados segundo procedimentos

⁶ No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabeleceu que produto para saúde é qualquer produto que seja considerado produto médico ou produto para diagnóstico de uso *in vitro*. **Produto médico:** produto para a saúde, tal como equipamento, aparelho, material, artigo ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto, ser auxiliado em suas funções por tais meios. **Produto para diagnóstico de uso *in vitro*:** reagentes, padrões, calibradores, controles, materiais, artigos e instrumentos, junto com as instruções para seu uso, que contribuem para realizar uma determinação qualitativa, quantitativa ou semi-quantitativa de uma amostra proveniente do corpo humano e que não estejam destinados a cumprir alguma função anatômica, física ou terapêutica, que não sejam ingeridos, injetados ou inoculados em seres humanos e que são utilizados unicamente para prover informação sobre amostras obtidas do organismo humano (ANVISA, 2009).

aprovados e normas específicas⁷. Dessa forma, os fabricantes necessitam adotar um plano de gerenciamento de risco, de modo que fique evidenciado que houve identificação dos perigos e das situações perigosas associados à utilização do produto, estimativa e avaliação dos riscos, bem como indicação das medidas adotadas para reduzir e eliminar os riscos encontrados durante o processo de desenvolvimento de cada produto. Essas análises ficam registradas em um relatório de gerenciamento de risco, passível de auditoria (ANVISA, 2013).

O campo discursivo da **clínica** traz o indivíduo para o centro do conceito sobre o risco, perdendo-se a sua aplicação no âmbito dos coletivos humanos. Ocorre a “transposição da ideia de risco para seus fatores” (FIGUEIREDO, 2016). O deslocamento da concepção de risco para a esfera individual acarreta em perda do caráter de prevenção do coletivo, concentrando-se na ideia de prevenção de fatores de risco, os quais são diagnosticados como doenças. “Criam-se grupos de risco – e não populações concretas – ou se assume o risco com o significado de sintoma clínico ou sinal laboratorial.” (ibid., 2016, p. 87). Dessa maneira, é contemporâneo tratar “colesterol elevado” como uma enfermidade.

Merece atenção a avaliação dos impactos à saúde resultantes dos modelos de saúde pública voltados a programas que se baseiam especialmente em dados estatísticos e que estabelecem valores monetários a serem investidos em distintos corpos sociais. É uma das faces do risco que possui caráter segregador ou estratificante, já que, segundo Rangel-S (2007a), o risco é também um valor econômico e político. Por representar múltiplos sentidos e múltiplos interesses, defende a autora que há um campo de luta social e valores sociais e, portanto, de sentidos sociais para o risco, de modo que controlá-lo, eliminá-lo, torna-se um grande desafio. Nesse campo de conflitos, o discurso ideológico sobre o risco revelaria três objetivos: neutralizar o risco, neutralizar o medo e culpabilizar o indivíduo.

Segundo Barbosa e Costa (2010), o conceito de risco epidemiológico é fundamental, porém não cobre todas as especificidades que revestem a área de vigilância sanitária, desde a diversidade de objetos até a natureza preventiva da ação

⁷ O controle de projetos é item das BPF de produtos para saúde, cujos requisitos estão dispostos na Resolução – RDC nº 16, de 28 de março de 2013. A norma ABNT NBR ISO 14971:2009, por sua vez, pode ser usada como referência para a implementação do controle de projetos (ABDI, 2013, p. 74).

de proteção da saúde.

Parece haver um consenso sobre o risco como sendo a probabilidade de um evento adverso e a magnitude de suas consequências. No entanto, tal definição é insuficiente na gestão de risco social, apresentando limitações quanto à apreensão das relações sociais com suas representações e saberes (SILVA e LANA, 2014; BARBOSA e COSTA, 2010). A probabilidade quantifica as chances de um evento, mas tem relevância limitada para explicar como as pessoas pensam e agem em situações em que existe um elemento de incerteza. De fato, quanto mais sabemos, mais sabemos que não sabemos, pois, mais aspectos de incerteza sobre o futuro surgem, explica Motta acerca da abordagem do risco segundo Niklas Luhmann (2008a).

Beck e Luhmann convergem em suas teorias quando relacionam a relevância social e sociológica do risco ao processo de modernização, caracterizado pela dependência que o futuro tem das decisões humanas. Para Beck, a diferença está na centralidade que o risco assume para a sociedade moderna, acarretando na segmentação da modernidade em duas fases: a sociedade industrial e a sociedade do risco. Nesta última, os riscos fabricados pela modernização tornam-se visíveis, como consequência dos avanços tecnológicos e industriais alcançados na primeira fase (MOTTA, 2008a, p. 19).

Para Giddens (1997) o termo risco reflete a dinâmica de uma sociedade propensa à mudança, que deseja determinar seu próprio futuro em vez de confiá-lo à religião, à tradição ou aos caprichos da natureza. Novamente, nota-se convergência com os pensamentos de Beck, uma vez que este último afirma que o risco entra no lugar de Deus (MOTTA, 2008a).

Giddens destaca que desde suas origens, o termo risco, que tem como sua antítese complementar o termo incerteza, pressupunha que seríamos capazes de regular o futuro, normatizá-lo e submetê-lo ao nosso domínio (GIDDENS, 1997). A incerteza, em outras palavras, é elemento fundamental do risco e não existe qualquer risco sem incerteza. O gerenciamento de risco é, portanto, um conjunto de estratégias para reduzir a incerteza (SILVA e LANA, 2014).

Entretanto, nossas próprias tentativas de controlar o risco, que possuem por base uma crescente cientificação e tecnificação, têm, muitas vezes não só sido insuficientes, mas apresentado efeitos colaterais que podem ter um horizonte temporal de longo prazo, serem irresistíveis e de difícil gestão, ameaçando não só as gerações presentes, mas também as gerações futuras (FUNTOWICZ E DE MARCHI, 2000; citados por FREITAS, 2008).

Alguns autores afirmam que existe uma lacuna precariamente explorada no âmbito da Visa no que se refere ao entendimento do risco sanitário (SILVA e LANA, 2014). Entender como a Visa problematiza o risco sanitário é essencial para avaliar como se dá o planejamento das ações de vigilância sanitária diante das mais complexas e diversas situações de sua competência na sociedade. Afirmam os autores que “as variações dos significados e como os profissionais interpretam e atuam sobre o risco, dentro do escopo macro e micro no qual ele está inserido, refletem o trabalho coletivo na Visa”.

Segundo as óticas de Ulrich Beck e Niklas Luhmann, tratar o risco como objeto sociológico implica analisá-lo como um fenômeno que perpassa os mecanismos e processos sociais, desde sua percepção, comunicação e intervenção política (MOTTA, 2008a). A expressão desse entendimento nas práticas de Visa deve ser traduzida em ações que não se restrinjam apenas aos ditames do arcabouço legal sanitário, que muitas vezes define o que deve ou não ser controlado (SILVA e LANA, 2014). O risco sanitário, sendo também risco social, deve ser gerenciado a partir de conhecimentos que vão além do enfoque burocrático.

Silva e Lana (2014) enfatizam que o **enfoque burocrático** é um modo de atuação sobre o risco no qual as normas são interpretadas como um *checklist* para conferir itens cumpridos ou não cumpridos de acordo com a lei, utilizando-se da autoridade para a exigência de medidas de controle. Diferentemente do **enfoque técnico-normativo**, quando existe oportunidade de cooperação com o agente regulado, participação, entendimento, interação e existência de acordos, no enfoque burocrático reside a tríade “normatiza, fiscaliza e pune”, de maneira reducionista e mecanicista. Tal modo de atuar da Visa teria preponderância nas situações de conflito e políticas, quando a objetividade ao poder legal se impõe à ação técnica educativa composta por aspectos subjetivos e objetivos. É importante ressaltar que ambos os

enfoques são constitutivos da Visa, mas não esgotam os modos de atuar sobre o risco.

Seja com o enfoque burocrático ou com o enfoque técnico-normativo, inspecionar os estabelecimentos é um importante modo de atuar da Visa. Parte do processo de inspeção baseia-se nos requisitos legais e técnicos dispostos nos regulamentos sanitários, normas complementares, compêndios oficiais, literatura científica ou outros materiais que possam subsidiar o julgamento do perito sanitário a respeito das situações encontradas na vistoria. A legislação sanitária determina o que será inspecionado, frequentemente. Quando há discordância entre o evidenciado na prática e o que está indicado na base legal, gera-se o que usualmente a equipe inspetora de Visa chama de não conformidade. Cada não conformidade deve ser então interpretada e julgada quanto à severidade, na tentativa de avaliar o risco inerente ao conjunto de discordâncias. Esse modo de atuar, avaliar a quantidade e a gravidade dos itens não conformes através de uma inspeção sanitária, é certamente um meio bastante comum da Visa para identificar riscos sanitários *in loco*.

Silva e Lana (2014) entrevistaram profissionais de Visa pertencentes às três esferas administrativas – Anvisa, Visa Estadual e Visa Municipal – a fim de encontrar significados para o risco sanitário. Os resultados da pesquisa apontaram para a impossibilidade de se atribuir um significado absolutamente objetivo para o risco. Pelo contrário, a pluralidade de significados evidencia o caráter subjetivo na apreensão do risco como objeto da Visa. Ressalta-se:

As variações de significados relacionam-se à causa e ao efeito e se referem ao risco como um evento não desejado que poderá ou não ocorrer — um agravo à saúde, um dano, uma intoxicação alimentar, e também como a causa do evento não desejado —, uma ameaça, qualquer falha na cadeia de produção, uma produção incorreta, uma troca de substância por outra. [...] Tais variações podem ser compreendidas relacionando os locais de trabalho, as ações e as consequências aos significados atribuídos, constituindo conexões, apresentando uma equivalência entre como se apresenta o risco e a representação que se faz dele (SILVA e LANA, 2014).

As diferenças nos discursos apreendidos para o risco sanitário a partir da Visa Municipal, da Visa Estadual e da Anvisa possibilitam reflexão. Diferentemente do observado para a Visa Estadual e Anvisa, muitas definições de risco para a Visa

Municipal representam exemplos concretos para significar o risco. As frases “É qualquer falha na cadeia de produção”, “Significa intoxicação alimentar” e “É um produto de má qualidade” evidenciam isso. Tal resultado pode ser consequência do papel assumido pela Visa Municipal no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, fruto da descentralização das ações de Visa no Brasil.

Assim, as discussões sobre a identificação dos riscos sanitários e os modos de atuar sobre eles devem considerar as competências e as responsabilidades de cada esfera de governo. Dallari (1988) já afirmava, na eminência da publicação da Constituição Federal de 1988, que tanto a saúde como o direito à saúde só podem ser determinados em cada comunidade, enfatizando a importância de estabelecer responsabilidade ao poder local como forma de assegurar esse direito. Os Municípios sempre tiveram sob sua responsabilidade a organização dos serviços públicos locais, mesmo nos períodos em que a Constituição servia apenas de escudo para a proteção dos ditadores, aponta Dallari (2013, p.34) acerca da análise dos textos constitucionais que vigoraram no Brasil até 1988. A respeito do entrelaçamento de interesses entre Municípios, Estados e Nação e a respetiva repartição de competências de acordo com a predominância desses interesses, a autora acrescenta:

[...] é evidente que o mundo contemporâneo praticamente não apresenta problemas que tenham reflexos circunscritos ao nível local, podendo-se concluir que os assuntos de interesse local devem ser compreendidos como aqueles referentes ao peculiar interesse municipal que, dentro da melhor técnica legislativa, serão definidos, estudando-se caso a caso qual o interesse predominante para a fixação da competência do Município (DALLARI, 2013, pp. 41-42).

A preocupação com riscos locais e riscos globais coexiste na sociedade moderna de Giddens (1997), onde há um emaranhado de conexões proveniente de coletividades e agrupamentos de todos os tipos, o que nos implica também considerar que as ações cotidianas dos indivíduos produzem consequências globais e vice-versa. De fato, decisões globalmente difundidas afetam o indivíduo que se vê invadido por informações que podem levá-lo a tomar novas decisões para o seu modo de estar no mundo. Em virtude disso, também o Estado tende a ser reorganizado ou reformulado.

Se por um lado essa tendência globalizante é ainda atual, por outro lado vemos um movimento crescente de valorização de tudo o que é localmente produzido, por meios de processos incorporados ou não de técnicas globais. Essa última tendência seria uma característica hipermoderna⁸, na qual se procura modernizar a própria modernidade, havendo transição e ruptura ao mesmo tempo⁹.

Para exemplificar o enfrentamento de riscos globais, destaco situações em que nos deparamos com riscos sanitários provenientes de produtos importados que apresentam desvios de qualidade e a Visa é desafiada a adotar estratégias para contenção ou eliminação desses riscos, inerentes à comercialização e ao uso de tais produtos. Foi assim com o caso das próteses mamárias francesas (da marca PIP – Poly Implant Prothèse) e holandesas (da marca Rofil) quando a ANVISA determinou, em 2011, o recolhimento de todos os lotes no Brasil, diante da constatação de adulteração do seu processo fabril no local de origem. Identificou-se que os fabricantes haviam utilizado um silicone incompatível com os requisitos de segurança e eficácia de um produto médico implantável, havendo o risco de ruptura da prótese e extravasamento do material com consequências diversas para a saúde daqueles que a tivessem implantado. Na época, o Ministério da Saúde publicou diretrizes para que o SUS e os planos de saúde cobrissem as despesas de exames diagnósticos e cirurgia reparadora àquelas pessoas que já tinham se submetido à colocação das próteses adulteradas e tinham indicação de substituição das mesmas.

Um risco originalmente local – falha no atendimento de requisitos de boas práticas de fabricação – gerou riscos globais, provocou a reorganização de estruturas estatais e privadas e influenciou a decisão de pacientes e profissionais de saúde. O processo de comunicação neste caso foi retroalimentado por uma rede de atores envolvidos: Estado, Mercado e Sociedade.

Podemos pensar esse acontecimento como um fenômeno do momento cosmopolita da sociedade global do risco de Beck. O autor enfatiza que os perigos fabricados pelo homem não se deixam limitar espacial, temporal ou socialmente,

⁸ Aqui faço referência à sociedade hipermoderna de Gilles Lipovetsky (2004).

⁹ Essa reflexão, e tantas outras produzidas ao longo dessa pesquisa, é resultado das ricas discussões realizadas durante o curso da disciplina “Estado, Sociedade e Produção da Saúde” da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, no primeiro semestre de 2016.

sobrepujam as fronteiras nacionais, por isso nominá-los riscos globais. Seu potencial cosmopolita reside na capacidade de afetar democraticamente a todos, mesmo que de forma desigual, perpassando as diferenças de classe dentro de nações e entre estas (MOTTA, 2014). No entanto, ressalta Motta, “antes de postular uma qualidade global para os riscos, tal qual fossem um fenômeno objetivo independentemente da percepção, é mais profícuo tratar o risco como uma maneira de observar uma decisão ou uma forma de atribuir significados (*frame*) a uma determinada questão.”

O desastre sanitário das próteses mamárias importadas incita um debate sobre os conflitos existentes acerca do conceito de risco. Motta (2014) ressalta para a importância de situar o risco em seu contexto, apontando para a distinção de risco como categoria nativa e risco como conceito sociológico, destacando fragilidades para a teoria de Beck. Explico: em um primeiro momento, vamos pressupor que um dos motivos que levaram os indivíduos a colocarem as próteses mamárias foi o benefício estético. A observação de que tal decisão foi tomada por alguém na expectativa de incorrer em ganhos, a despeito de possíveis perdas, caracteriza o conceito do risco como categoria sociológica. Ou seja, ao contrário do que afirmava Beck, risco não é somente negativo (probabilidade de ocorrência de um dano), para quem tomou a decisão, é positivo incorrer em risco, destaca Motta (2014).

Algumas mulheres recusaram-se a fazer a cirurgia de substituição das próteses com desvio de qualidade, mesmo após terem tomado conhecimento de que eram adulteradas, por entenderem que uma nova cirurgia as levaria a um aumento do risco à saúde, motivadas por uma sensação de maior insegurança. Ao que o Estado, controlador e normatizador, chamava de solução, a essas mulheres representava um excesso, uma violação do direito de decidir sobre seu corpo. Aqui, novamente, podemos ver que o risco possui diferentes expressões de acordo com cada contexto. Para as instituições de saúde, uma nova cirurgia para as mulheres afetadas seria uma forma de conter o risco, prevenir um novo dano, tratando o risco como categoria nativa. Em contrapartida, a escolha de permanecer com o implante mamário adulterado emerge de uma percepção sociológica do risco.

Para Beck, conforme explica Motta (2014), os riscos por si só não existem, existem conflitos de risco, que dividem o mundo em dois campos incomensuráveis:

aqueles que decidem sobre o risco, podendo criá-lo ou evitá-lo, e aqueles que consomem o risco como efeitos indesejáveis e imprevistos da decisão alheia.

Estaria a população brasileira, independente da classe social, coberta pelas ações da VISA para a proteção, recuperação e manutenção da vida, desde o ponto de vista do entendimento, da própria VISA, do controle dos riscos sanitários? Em um país com tamanha desigualdade, as minorias e os mais desfavorecidos estariam mais expostos a riscos também no campo sanitário?

Segundo Ulrich Beck (2010):

[...] os riscos parecem reforçar, e não revogar, as sociedades de classe. À insuficiência em termos de abastecimento soma-se a insuficiência em termos de segurança e uma profusão de riscos precisam ser evitados. Em face disto, os ricos (em termos de renda, poder, educação) podem comprar segurança e liberdade em relação ao risco. Essa “lei” da distribuição de riscos determinada pela classe social e, em decorrência, do aprofundamento dos contrastes de classe através da concentração de riscos entre os pobres e débeis por muito tempo impôs-se, e ainda hoje se impõe, em relação a algumas dimensões centrais do risco [...].

Ainda há que se considerar que “Com a ampliação dos riscos da modernização – com ameaças à natureza, à saúde, à alimentação etc. –, relativizam-se as diferenças e fronteiras sociais” (BECK, 2010). É o que o autor discute como sendo o inevitável **efeito bumerangue**: “cedo ou tarde, os riscos alcançam inclusive aqueles que os produziram ou que lucraram com eles”.

Os argumentos de Motta (2014) complementam o que pensa Beck sobre as diferenças sociais: “Mesmo considerando a persistência dos conflitos de classe, para Beck a lógica do risco se sobrepõe à distribuição social de recursos e oportunidades; para ele, risco é a categoria central de organização da sociedade.” Então, questiona Motta: “como aplicar essa teoria em sociedades em que a desigualdade social é questão premente?”.

2.3 COMUNICAÇÃO PÚBLICA E COMUNICAÇÃO DO RISCO SANITÁRIO

A VISA da sociedade contemporânea está no centro dos conflitos e tensões entre as características econômicas da regulação, de um lado, e a especificidade da proteção sanitária na política de direito social da saúde, de outro. Cabe à vigilância sanitária atuar em um novo modelo, aquele que “se constrói entre a necessidade de se ajustar ao regime multilateral e ao regime de política social, pelos compromissos que cercam o conceito da saúde no Estado Democrático de Direito” (FIGUEIREDO, 2016, p. 222).

Parte das estratégias da VISA para alcançar esse “novo modelo” reside na ampliação dos horizontes de interlocução do campo da saúde com a comunidade. A mídia, em seus mais diversos veículos de comunicação, exerce nesse contexto um papel de fundamental importância, seja na difusão de orientações e informações de interesse coletivo, em relação a procedimentos sanitários básicos, seja na formação da opinião pública quanto à promoção da saúde como um direito do cidadão (JANES e MARQUES, 2007).

Ao abordarmos a comunicação gerada pela vigilância sanitária, naturalmente assume-se a comunicação pública como um dos *locus* de fala desta pesquisa. Por essa razão, procuramos rever alguns conceitos da comunicação pública a seguir.

2.3.1 Comunicação pública

A comunicação governamental constitui-se em apenas uma das facetas da comunicação pública. Brandão (2007) salienta que é possível identificar cinco áreas diferentes de conhecimento e atividade profissional que se relacionam à comunicação pública: **comunicação organizacional, comunicação científica, comunicação do Estado ou governamental, comunicação política e comunicação da sociedade civil organizada**. Abaixo, expõe-se os conceitos de Brandão (2007) sobre essas cinco facetas da comunicação pública.

- **Comunicação organizacional:** área que trata de analisar a comunicação no

interior das organizações e entre ela e seus públicos, buscando estratégias e soluções. Trata a comunicação de forma estratégica e planejada, visando criar relacionamentos com os diversos públicos e construir uma identidade e uma imagem dessas instituições, sejam públicas ou privadas. Tem como objetivo principal o mercado, visando atingir os diversos públicos das corporações com o intuito de vender - uma imagem, um produto, uma ideia, uma fé - e obter lucro financeiro, pessoal, em *status* ou poder. Para tal, pode utilizar um arsenal de instrumentos e tecnologias de comunicação de massa, de grupo e interpessoal, complementando com técnicas de pesquisas diversas (opinião pública, mercado, clima organizacional, etc.), bem como todo o conjunto de conhecimentos e técnicas da área de Marketing e de Comunicação Organizacional.

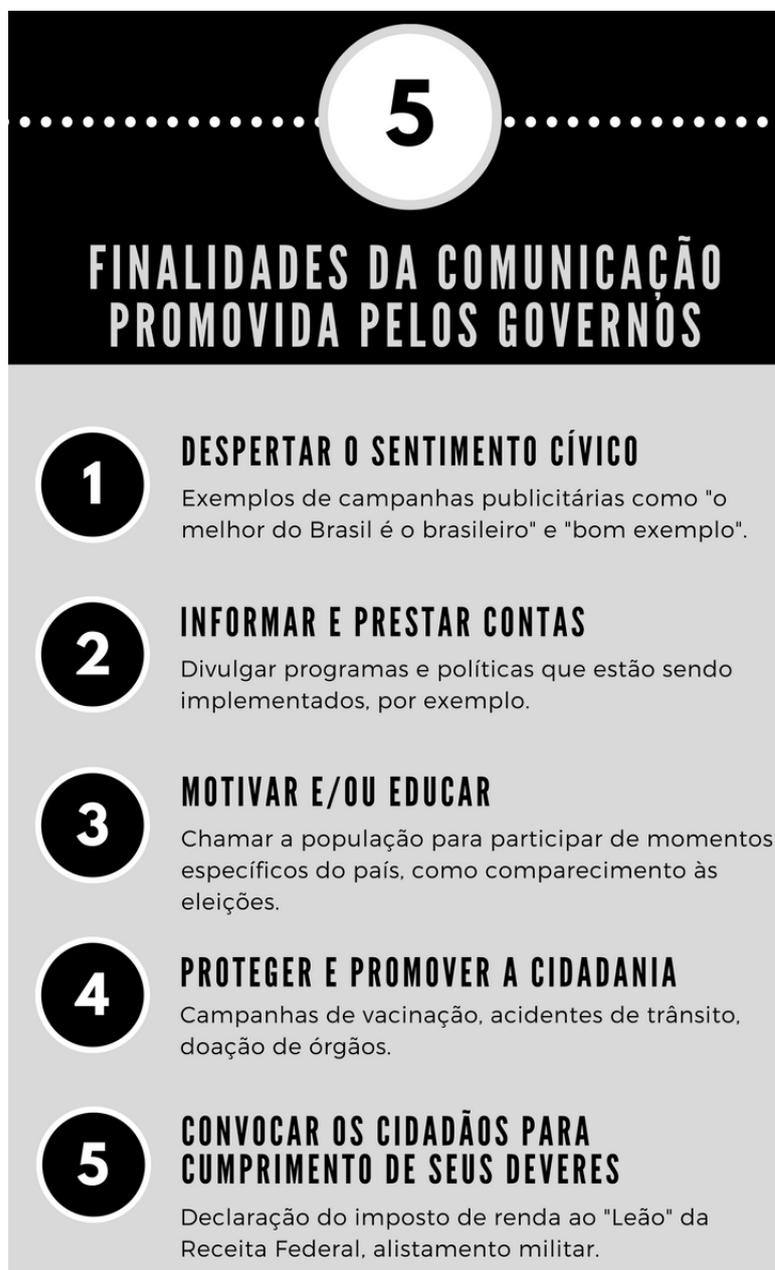
- **Comunicação científica:** variada gama de atividades e estudos da comunicação pública que se volta às discussões da gestão das questões públicas, no intuito de influenciar na mudança de hábitos de segmentos da população, bem como na tomada de decisão política envolvendo assuntos da ciência que influenciam diretamente a vida do cidadão. Seu objetivo maior é criar canais de integração da ciência com a vida cotidiana das pessoas, ou seja, despertar o interesse da opinião pública em geral pelos assuntos científicos, buscando encontrar respostas para a sua curiosidade em compreender a natureza, a sociedade, seu semelhante. Em um primeiro momento, expande-se a partir de uma área tradicional da Ciência da Informação, a divulgação científica, historicamente vinculada às áreas da agricultura e da saúde no Brasil. Na saúde pública, foi amplamente empregada como estratégia de aproximação e informação para núcleos de populações 'necessitadas', em que o uso pedagógico da comunicação era considerado um caminho para a 'melhoria das condições de vida'. Em um segundo momento, a produção e a difusão do conhecimento científico incorporaram preocupações sociais, políticas, econômicas e corporativas que ultrapassam os limites da ciência pura e obrigaram as instituições de pesquisa a aproximar a ciência da opinião pública, partindo da premissa de que o acesso às informações de ciência e

tecnologia é fundamental para o exercício pleno da cidadania. Isso implica em um exercício tremendo de despertar o interesse da opinião pública, dos políticos, da sociedade organizada e, principalmente, da mídia. Posicionar a ciência no palco das decisões políticas e econômicas do país requer, antes de mais nada, a necessidade de legitimação perante a sociedade. Utilizam um leque variado de instrumentos, sob a lógica de expandir rapidamente a rede de cientistas e divulgadores.

- **Comunicação do Estado ou governamental:** esta é uma dimensão da comunicação pública que entende ser de responsabilidade do Estado e do Governo estabelecer um fluxo informativo e comunicativo com seus cidadãos. Assim, importante notar que a comunicação pública na sua acepção estatal ou governamental deveria incluir todas as instâncias da sociedade que trabalham com a informação voltada para a cidadania: órgãos governamentais, organizações não governamentais, associações profissionais e de interesses diversos, associações comunitárias, enfim aqueles que compõem o terceiro setor, bem como outras instâncias de poder do Estado, como conselhos, agências reguladoras e empresas privadas que prestam serviços públicos, como telefonia e eletricidade. A comunicação governamental pode ser entendida como comunicação pública, na medida em que se constitui em um instrumento de construção da agenda pública e, ainda direciona seu trabalho para a prestação de contas, o estímulo para o engajamento da população nas políticas adotadas, o reconhecimento das ações promovidas nos campos políticos, econômico e social, em suma, provoca o debate público. Trata-se de uma forma legítima de um governo prestar contas e levar ao conhecimento da opinião pública projetos, ações, atividades e políticas que realiza e que são de interesse público. Já que procura atingir grandes públicos (a população de um país, um Estado, um município ou cidade), as ferramentas deste tipo de comunicação geralmente utilizam as 'grandes mídias' - televisão, rádio, *web*, impressos - e o método mais empregado costumava ser, e ainda o é por muitos representantes governamentais, as campanhas publicitárias. A comunicação promovida pelos governos (federal, estadual ou municipal) pode carregar

distintas finalidades (BRANDÃO, 2007), como se pode visualizar esquematicamente na figura a seguir.

Figura 1 - Finalidades possíveis da comunicação governamental



Fonte: Adaptado de BRANDÃO, 2007.

Os recentes novos formatos da comunicação digital, em especial mediados pelas mídias sociais, fazem surgir novas práticas de participação política e processos

comunicacionais entre Estado e seus cidadãos.

- **Comunicação política** - pode ser entendida sob dois ângulos: 1) a utilização de instrumentos e técnicas da comunicação para a expressão pública de ideias, crenças e posicionamentos políticos, tanto dos governos quanto dos partidos; 2) as disputas perenes entre os proprietários de veículos e detentores das tecnologias de comunicações e o direito da sociedade de interferir e poder determinar conteúdos e o acesso a esses veículos e tecnologias em seu benefício. A autora ressalta que a mídia é parte do jogo político, econômico e social, e partilha e disputa o poder com ou contra o Estado e com frequência à custa do enfraquecimento do papel do Estado. Ao discutirmos política e mídia, discutimos mídia e poder, área da comunicação que se constrói em verdadeira simbiose entre os campos da política, da economia e da sociologia. É neste campo complexo que também residem as discussões acerca do direito à comunicação, associadas à responsabilidade do Estado em produzir debates em torno das políticas públicas da comunicação e telecomunicação, em meio à necessidade de redefinição dos contornos da “esfera pública”.
- **Comunicação da sociedade civil organizada** - práticas e formas de comunicação desenvolvidas pelas comunidades e pelos membros do terceiro setor e movimentos sociais ou populares, por isso também chamada de comunicação comunitária ou comunicação alternativa. Neste sentido, entende-se a prática de comunicação a partir da consciência de que as responsabilidades públicas não são exclusivas dos governos, mas de toda a sociedade e, portanto, o termo comunicação pública neste contexto reveste-se de uma roupagem realmente participativa, democrática e social. As mídias alternativas, comunitárias, de protesto e as tecnologias novíssimas permitem formas inusitadas de relacionamento com segmentos de públicos e com a opinião pública em geral.

Nesta perspectiva, Brandão (ibid., 2007) destaca as ideias de Juan Camilo Jaramillo para a comunicação pública:

Quando se entende a natureza coletiva, pública da comunicação e se deixa de obedecer a um propósito particular, muda a intenção, se comunica com outra intenção, com uma intenção coletiva e isto obriga a recolocar todos os papéis, a olhar de outra maneira o papel que cumprem os sujeitos que interatuam na comunicação coletiva. E este comunicar coletivo em função de um interesse coletivo deve levar em direção à mobilização.

A partir dos conceitos apresentados por Brandão (ibid., 2007) para caracterizar as possibilidades de discurso para a comunicação pública, percebe-se que as narrativas da vigilância sanitária sobre o risco são geradas na interseção de múltiplos interesses e finalidades, sendo possível perpassar as cinco facetas expostas da comunicação pública: organizacional, científica, estatal ou governamental, política e da sociedade civil organizada. Na tentativa de encontrar um ponto comum de entendimento entre tais segmentos da comunicação pública, Brandão (ibid., 2007) assume que “é aquele que diz respeito a um processo comunicativo que se instaura entre o Estado, o governo e a sociedade com o objetivo de informar para a construção da cidadania.”

2.3.2 Comunicação do risco

Para Maria Lígia Rangel-S (2007b), discutir a “comunicação do risco” exige um “esforço de reflexão diferenciado, aproximando conhecimentos de diversos campos disciplinares como a sociologia, a antropologia, a epidemiologia, a política e a comunicação”, para refletirmos sobre a combinação entre “a complexidade da comunicação na sociedade contemporânea e os não menos complexos fenômenos dos riscos à saúde, e suas estratégias de controle, nessa mesma sociedade”.

A comunicação pública do risco sanitário é defendida nesta pesquisa enquanto “tecnologia para o controle de riscos, a proteção e promoção da saúde” (RANGEL-S, 2007b), como parte inalienável do direito à saúde, ambos fundamentais e estruturantes do Sistema Único de Saúde. Ao citar Lucchese, a autora aponta que, “a despeito da ênfase aos riscos econômicos, ‘todas as sociedades dedicam parte das suas instituições normativas e da ação do Estado para disciplinar outros tipos de riscos, não econômicos, como os riscos à saúde e, nos últimos trinta anos, ao

ambiente’.”

A comunicação do risco enquanto tecnologia de controle de riscos surgiu nos Estados Unidos na década de 80. Surge como uma estratégia estruturada para informar sobre riscos ambientais e ocupacionais, a partir de indústrias e órgãos governamentais. Em sua origem, esteve voltada para situações emergenciais, em que populações e meio ambiente foram tremendamente afetados por acidentes de grandes empresas (RANGEL-S, 2007b).

Até hoje, ressaltam Cherrie, Howie e Semple (2010), a comunicação do risco é principalmente empregada no campo ocupacional a fim de divulgar a mensagem sobre um julgamento a respeito do nível quantitativo de risco com base em medições da exposição (a um agente químico, por exemplo) ou uma avaliação sistemática do risco. Entretanto, é importante ter-se em conta que trabalhadores individuais e gerentes podem ter percepções muito diferentes dos riscos e se isso não for considerado no processo de comunicação, então, a verdadeira mensagem pode ser perdida. A percepção das pessoas sobre os riscos no trabalho, desde a exposição até os perigos, pode ser tanto determinada pela resposta ‘emocional’ como pela resposta gerada a partir da informação concreta disponível a eles (CHERRIE, HOWIE e SEMPLE, 2010, p. 298).

A partir das distintas percepções sobre os riscos ocupacionais, os autores (ibid., 2010) retratam quatro possíveis cenários, conforme tabela a seguir, adaptado a partir dos conceitos sobre comunicação de risco de Peter M. Sandman.

Tabela 1 - Risco e cenários de percepção do risco

<p>“Negócios, como de costume”</p> <p><i>O risco é baixo e ambos trabalhadores e gerentes concordam que este é o caso.</i></p>	<p>“Cuidado”</p> <p><i>O nível real do risco é alto, mas tanto trabalhador quanto gerente percebem o risco como baixo.</i></p>
<p>“Tenha calma”</p> <p><i>O nível real do risco é baixo, mas trabalhador e gerente percebem o risco como alto.</i></p>	<p>“Crise”</p> <p><i>O risco é alto e tanto trabalhadores quanto gerentes compreendem que o risco é alto.</i></p>

Fonte: Cherrie et. al, 2010.

Rangel-S (ibid., 2007 b) também se refere a autores que apontam Sandman e sua importante contribuição para uma proposta de categorização das características da percepção do risco, considerando-se fatores de “*outrage*” (entendido pelo autor como tudo sobre o risco exceto a probabilidade de causar dano):

dependem de como o risco é percebido: voluntário ou não; controlado por um sistema ou pelo indivíduo; confiável ou não; moralmente relevante ou neutro; natural ou artificial; estranho ou familiar; memorável ou não; certeza ou incerteza; detectável ou não; amedrontador ou não, de modo que em cada situação o risco ganha significados diferentes (RANGEL-S, 2007b).

O estabelecimento de confiança é fator-chave para conquistar uma comunicação efetiva. Segundo Cherrie, Howie e Semple (2010):

Confiança é o fundamento da relação entre duas pessoas ou entre pessoas e organizações”. [...] Requer muito esforço para desenvolver confiança; é preciso haver verdade, franqueza, respeito e tolerância pela opinião dos outros, manter a palavra e evitar prejudicar os demais, seja por suas ações ou suas omissões. A confiança é somente conquistada ao longo de esforços consistentes ao longo do tempo, contudo um único gesto ou palavra mal pensada é capaz de destruir o relacionamento (CHERRIE, HOWIE e SEMPLE, 2010, p. 299).

A busca pela confiança extrapola o campo ocupacional. Lucchese (2001, apud RANGEL-S, 2007b) indica que, nos países em desenvolvimento, a comunicação de risco surgiu atrelada a um processo de regulamentação sanitária, no qual a análise da sociedade de risco era um instrumento para a proteção da população e promoção de interesses sanitários e ambientais. Neste contexto, segundo o autor, a comunicação de risco cultiva uma relação especial com a credibilidade e a confiança:

[...] demandando uma política de comunicação do risco, para a construção da confiança de grupos populacionais com relação aos processos tecnológicos em curso na sociedade e à capacidade regulatória do Estado. Nesse sentido, a construção da confiança é vista de modo vinculado à percepção de precisão, conhecimento e preocupação com o bem estar público (LUCCHESI, 2001, apud RANGEL-S, 2007b).

Por isso, custa tão caro às organizações conquistar e manter a sua reputação, especialmente às governamentais.

Um dos dificultadores da implementação de uma comunicação do risco eficiente reside também no fato de não haver consenso quanto ao modelo de comunicação que deve ser desenvolvido para o risco (ibid., 2007b). Rangel-S comenta que o modelo proposto por Sandman, por exemplo, é alvo de críticas por autores como Heath e Nathan. Para esses autores, aquele modelo paternalista ou baseado no senso comum, direcionado a um público alvo, precisa ser desafiado pelo modelo defendido por eles, que considera o poder - e conseqüentemente a submissão - como fatores importantes para a formulação da comunicação do risco, além do entendimento. Sua preocupação emerge da possibilidade em desconsiderar as contradições e os conflitos existentes entre todas as fases do processo comunicativo, “o que pode resultar em discursos ideológicos que tenham pouca efetividade no controle dos riscos” (ibid., 2007b). Para vencer esses entraves, continua autora (ibid., 2007b) sobre os conceitos de Heath e Nathan, esses autores recomendam uma série de medidas: a) incluir a diversidade das audiências, definidas por eles como campo de influência; b) considerar as incertezas; c) a avaliação (julgar o que é equitativo, razoável, seguro e estético); d) e o envolvimento (expressar auto-interesse ou altruísmo).

Para Geraldo Lucchese (2008), a comunicação do risco é uma dimensão da regulação do risco sanitário que concretiza a relação entre a avaliação do risco e a participação da sociedade, com o objetivo de que a sociedade possa realizar escolhas, sociais e individuais, com a melhor informação possível. Assim, políticas públicas de gerenciamento do risco deveriam adotar uma abordagem honesta e transparente de comunicação do risco, aceitando e envolvendo o público como parceiro legítimo (RANGEL-S, 2007b).

A formulação de uma política de comunicação e vigilância sanitária, sugere Paim (2007b, p. 53), poderia inspirar-se na transição paradigmática que presenciemos: do paradigma da regulação (pelo mercado, pelo Estado ou pela comunidade) ao paradigma da emancipação. O autor salienta que a opção pelo paradigma da emancipação no âmbito da Comunicação em Vigilância Sanitária representa enorme desafio atrelado ao jogo de interesses em disputa:

Reconhecendo-se nos movimentos atuais da vigilância sanitária uma preocupação de regular o mercado através do Estado, tem-se que alertar, ao mesmo tempo, para o fato de que não seria estranho imaginar que o Estado brasileiro tenda menos a regular as empresas capitalistas produtoras de bens e serviços, e mais os cidadãos. Mesmo em uma conjuntura na qual o governo afirma o compromisso com as classes populares, os interesses capitalistas têm prevalecido em relação às políticas públicas e a vigilância sanitária, em particular. Esta, ao procurar mediar as relações entre o mercado, o Estado e a comunidade, e diante da seletividade estrutural das políticas públicas, encontra dificuldade de fazer prevalecer o interesse público. Trata-se, portanto, de um tema complexo, pois a pretexto de controlar produtos e serviços e de apoiar a comunicação, o Estado pode controlar informações para os cidadãos, domesticando-os, mediante prescrições de condutas neo-higienistas (PAIM, 2007b).

2.4 COMUNICAÇÃO DO RISCO SANITÁRIO PARA A EFETIVAÇÃO DO DIREITO PLENO À SAÚDE: ASPECTOS LEGAIS, JURÍDICOS E SOCIAIS PARA OS SENTIDOS EM DISPUTA

A Lei Maior da República estipula critérios para que a saúde seja corretamente determinada em seu texto. Desse modo, destaca Sueli Gandolfi Dallari (1995), vinculou-se a realização da saúde às políticas sociais e econômicas e ao acesso **universal e igualitário** às ações e serviços destinados, não só à sua recuperação, mas também à sua promoção e proteção. Em artigo que comemora os vinte e cinco anos da publicação da Constituição Federal de 1988, Jairnilson Silva Paim (2013) aponta para a sua importância quanto ao reconhecimento da saúde enquanto direito dos cidadãos e dever do Estado brasileiro:

A Constituição Federal de 1988 incorporou uma concepção de seguridade social como expressão dos direitos sociais inerentes à cidadania, integrando saúde, previdência e assistência. Assimilando proposições formuladas pelo movimento da Reforma Sanitária Brasileira reconheceu o direito à saúde e o dever do Estado, mediante a garantia de um conjunto de políticas econômicas e sociais, incluindo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), universal, público, participativo, descentralizado e integral (PAIM, 2013).

Um dos deveres para a garantia do direito à saúde a todos é a redução dos

riscos de doenças e outros agravos à saúde (BRASIL, 1988, Art. 196). Trata-se de tarefa extremamente complexa, já que a própria noção de risco, ou especificamente do risco sanitário, depende de uma série de variáveis: econômicas, culturais, sociais, morais e políticas (RANGEL-S, 2007b). Assim, o risco assume um papel de centralidade na sociedade, longe de ser uma questão exclusivamente técnica, cujo controle envolve a ação de diferentes atores sociais e, portanto, de sentidos sociais para o risco (RANGEL-S, 2007a).

As ações de vigilância sanitária são de competência exclusiva do Estado, mas suas questões de responsabilidade pública (COSTA, 2009). Compreender o que é credível como risco, o que as pessoas consideram realmente arriscado, é um dos aspectos chave para formular o conteúdo e a forma da comunicação dos riscos associados à vigilância sanitária (RANGEL-S, 2007a).

A comunicação de interesse público em saúde, mais do que um direito social que oportuniza a concretização do direito pleno à saúde, é uma estratégia que se faz presente para ampliar a participação e fortalecer os mecanismos democráticos.

O direito à informação e à comunicação é considerado fundamental e protegido constitucionalmente, no Brasil: artigo 5º, IV, IX, XIV e artigo 220 (BRASIL, 1988). A Política Nacional de Relações de Consumo, instituída no Brasil pelo Código de Defesa do Consumidor – Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990, definiu como princípio a educação e informação de fornecedores e consumidores, quanto aos seus direitos e deveres, para “o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua dignidade, saúde e segurança, a proteção de seus interesses econômicos, a melhoria da sua qualidade de vida, bem como a transparência e harmonia das relações de consumo”. O Artigo 6º da mesma Lei aponta os direitos básicos do consumidor¹⁰, entre eles: “a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas

¹⁰ Outros direitos do consumidor são definidos pelo Art. 6º do Código de Defesa do Consumidor e se relacionam com os objetos de vigilância sanitária: II - a educação e divulgação sobre o consumo adequado dos produtos e serviços, asseguradas a liberdade de escolha e a igualdade nas contratações; III - a informação adequada e clara sobre os diferentes produtos e serviços, com especificação correta de quantidade, características, composição, qualidade, tributos incidentes e preço, bem como sobre os riscos que apresentem; IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços (BRASIL, 1990).

no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos” (BRASIL, 1990).

Como se pode notar nos textos legais, o direito à informação correta sobre benefícios e riscos dos objetos sob vigilância sanitária integra o rol dos direitos do cidadão e do consumidor. Sendo assim, a vigilância sanitária deve não apenas fiscalizar produtos e serviços e as estratégias mercadológicas, como a propaganda, mas também divulgar informações adequadas e pertinentes, contribuindo para reduzir as assimetrias de informação e para subsidiar uma ação mais proativa e participativa do cidadão na defesa dos seus direitos (COSTA, 2009).

A Declaração Universal dos Direitos Humanos indica ser direito humano fundamental a liberdade de opinião e expressão¹¹, o que inclui a liberdade de ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias (ONU, 2009). É natural, portanto, que comunicação e informação sejam reconhecidas como direitos humanos, por serem estruturantes para os processos sociais e para a defesa e garantia do acesso a outros direitos, como o direito à saúde (EQUIPE PENSESUS, 2015).

Para comunicar o risco sanitário, reside a necessidade prévia de se pensar a comunicação como meio de influir na sua aceitação, rejeição, sujeição, bem como adesão a projetos que visem a melhoria das condições de vida, da redução e eliminação de riscos, o que consiste em um processo de extrema cautela. É indubitável a influência dos meios de comunicação de massa na construção do imaginário social, o que pode ser, em igual medida, potencialmente perigoso ou exitoso do ponto de vista de prevenção à saúde (RANGEL-S, 2007a). A autora enfatiza como a dimensão política da comunicação do risco ainda é pouco considerada, mesmo havendo a compreensão da importância de um processo dialógico, por parte de cientistas e jornalistas (frequentemente os formuladores das mensagens na comunicação em saúde):

[...] ainda predomina, seja nas práticas de saúde, seja naquelas de comunicação de risco, a visão da comunicação como relação unilinear entre

¹¹ Artigo XIX - Todo ser humano tem direito à liberdade de opinião e expressão; este direito inclui a liberdade de, sem interferência, ter opiniões e de procurar, receber e transmitir informações e ideias por quaisquer meios e independentemente de fronteiras.

um emissor e um receptor de mensagens, na qual prevalece a concepção pedagógica de que estímulos ambientais produzem respostas em grupos sociais, ou, na melhor das hipóteses, busca-se o diálogo. [...] Comumente entendida como técnicas de transmissão de mensagens a serem “passadas”, a comunicação “esbarra” no universo simbólico do outro, que ressignifica a mensagem. Nessa tensão de sentidos, de uma sociedade plural e assimétrica, as mensagens irão circular, podendo ganhar sentidos diferentes pelos distintos sujeitos da interação, resultando que, na sociedade brasileira com suas profundas desigualdades, a comunicação seja sempre um processo assimétrico (RANGEL-S, 2007b).

LEFÈVRE, LEFÈVRE e MARQUES (2006) propõem considerar três grandes atores na rede de comunicação da vigilância à saúde, na qual a vigilância sanitária está inserida: **Estado, Mercado e Indivíduo**. Cada um desses atores teria sua racionalidade respectiva dentro dessa rede de comunicação, em respeito a suas particularidades e diferentes perspectivas. Ao citar um trabalho anterior de Lefèvre, os autores destacam:

Ao Estado cabe vigiar as coisas a serem consumidas – produtos, serviços – para que seu consumo não acarrete doença, sofrimento, dor, morte; ao consumidor cabe consumir as coisas a serem consumidas, porque afinal das contas viver é consumir (e vice-versa); ao setor produtivo cabe produzir e vender as coisas a serem consumidas, porque a Economia assim o exige (cada vez mais). **O elo mais fraco nesta relação é o consumidor, sujeito não técnico, no entanto usuário e objeto da técnica.** Para ele é necessário, portanto, o desenvolvimento de uma comunicação empoderadora (grifo meu; LEFÈVRE, LEFÈVRE e MARQUES, 2006).

Se por um lado a tríade Estado, Mercado e Indivíduo gera constante disputa de conflitos para a formulação de políticas públicas no campo da vigilância sanitária (LEFÈVRE, LEFÈVRE e MARQUES, 2006; PAIM, 2007a), também contribuem para isso as tensões existentes no próprio contexto democrático vigente. O Estado Democrático de Direito está fundamentado em objetivos que incluem a redução das desigualdades sociais e a promoção do bem de todos para garantir a dignidade da pessoa humana (DALLARI, 1995), no entanto, observa-se a predominância do ideário neoliberal, que associa regulação, privatizações e Estado mínimo - retirada do Estado da economia (MOTTA, 2008a, 2008b).

A prática governamental em vigilância sanitária se opera entre o limite da utilidade para o mercado e da necessidade de consolidar o direito à saúde (MOTTA,

2008b). Assim, comunicar o risco de ineficácia terapêutica de certo medicamento, por exemplo, confronta a responsabilização da indústria farmacêutica, por um lado e as consequências do uso de um medicamento sem a eficácia esperada, por outro. Desse modo, indica Motta (2008b) retomando Foucault, o Estado se vê em um jogo complexo de interesses “[...] entre os interesses individuais e coletivos, a utilidade social e o lucro econômico, entre o regime do poder público e o equilíbrio de mercado.”

Sendo assim, por mais conflitos que possam conter o espaço de definição e implementação de políticas públicas voltadas à comunicação estatal do risco sanitário, como pontuado nas argumentações até aqui, espera-se que a Vigilância Sanitária assuma seu papel de proteger as populações dos riscos diante do reconhecimento de que essa conduta preventiva é condição fundamental para a garantia do direito pleno à saúde. Um dos caminhos possíveis, segundo Rangel-S (2007b), seria adotar o modelo da teoria da ação comunicativa de Habermas, respeitando-se como prioridade “a redução das assimetrias, pela via do encontro possível entre os sujeitos da interação”. Para isto, é preciso sustentar coerência das atitudes, “pois apreende-se o que é compatível com o que se pensa e o que se faz”; credibilidade na mensagem; coerência para ordenar os argumentos; além de líderes de opinião com competência cultural reconhecida e confiáveis.

2.5 INTERNET E MÍDIAS SOCIAIS: O SURGIMENTO DE MUNDOS MEDIATIZADOS

Em uma palestra sobre ciberdemocracia em São Paulo, Pierre Lévy (2014) destacou que menos de 1% da população mundial estava conectada à internet em 1994 – considerado o ano zero da rede web – ao passo que vinte anos depois, em 2014, mais de 40% do planeta estavam conectados (LÉVY, 2014). Em 2017, estimou-se que mais de 50% da população mundial estavam conectados à internet (LÉVY, 2017)¹², o que representa mais de quatro bilhões de pessoas. Na América Latina e

¹² Para essa afirmativa, Lévy baseou-se nas estatísticas de Miniwatts Marketing Group para o uso da internet no mundo e a população mundial, disponível em: <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>. Essas estatísticas coincidem com as apresentadas no relatório *Digital in 2018* da We are Social e Hootsuite.

Caribe, a população conectada à internet extrapola a média mundial, alcançando 67% (MINIWATTS MARKETING GROUP, 2017). Os brasileiros somam 130 milhões de usuários ativos conectados nas mídias sociais, o equivalente a 62% da população do país. Já a população mundial presente nas mídias sociais chega a 42% de usuários ativos, mais de três bilhões de pessoas. A maioria delas (cerca de 2,958 bilhões de pessoas) conecta-se a essas mídias por meio de dispositivos móveis (WE ARE SOCIAL e HOOTSUITE, 2018).

Essa expansão é surpreendente do ponto de vista da abrangência e do alcance da comunicação, considerando a forma como as relações sociais são construídas, modificadas ou mantidas, se renovam ou entram em colapso em virtude das interações que emergem do coletivo digital, um emaranhado de mensagens algorítmicas, ubíquas e abertas.

Aprecio e compartilho do pensamento de Martino (2014) quando o autor diz que “seres humanos continuam sendo seres humanos, em toda sua paradoxal complexidade, mas conectados de uma maneira a partir das mídias digitais.” Esse ponto de vista refuta a ideia do entusiasmo excessivo, da onda “*hype*” das mídias digitais. O “contra-*hype*” também deve ser evitado, quando se associa às mídias digitais uma desconfiança generalizada. O equilíbrio entre duas posições extremas seria um fator essencial ao abordar as “novas mídias” (TERRY FLEW, 2008 apud MARTINO, 2014).

Desde seu surgimento, a internet vem sofrendo reconfigurações. Nascimento (2014) explica, em sua dissertação de mestrado, que as redes sociais na internet tornaram-se bastante populares pela apropriação das disponibilidades tecnológicas de comunicação mediada por computador, a partir do advento da Web 2.0. A incorporação de funcionalidades importantes da “teia mundial” (a *world wide web* - *www*) às plataformas sociais conferiu a estas um modo de se conectar socialmente que se popularizou em escala global. O desenvolvimento das plataformas digitais no “modo 2.0”, como salienta Corrêa (2015), possibilitou a participação ativa, dialogia e expressividade dos usuários em rede, quebrando com a lógica linear clássica do processo comunicativo (emissor-mensagem-receptor).

Corrêa (2015) discute o enraizamento das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação na contemporaneidade, processo que percorre de forma transversal

todas as atividades comunicativas e informativas, inclusive aquelas hoje categorizadas como “analógicas” e/ou “*off-line*”. De fato, o viver contemporâneo não comporta mais ideias separatistas entre o “virtual” e o “real”, o que existe é um emaranhado disso tudo. Martino (2014) ressalta que é quase um exercício de imaginação pensar o cotidiano sem a presença das mídias digitais:

[...] Das atividades mais simples, como marcar um jantar com amigos, aos complexos meandros da política internacional, boa parte da vida humana está ligada às relações articuladas com mídias digitais. Elas estão ali, trocando uma quantidade quase infinita de dados a todo instante, e em geral é só quando falham que voltamos a percebê-las (MARTINO, 2014, p. 9).

Inúmeros autores discutem o poder de influência da mídia, contextualizando conceitos como a midiatização segundo seus pontos de vista. Para Stig Hjarvard (2012, p. 54) a mídia deve ser encarada como instituição social que também interage com outras instituições e, a partir dessas relações, gera mudanças na sociedade:

A sociedade contemporânea está permeada pela mídia de tal maneira que ela não pode mais ser considerada como algo separado das instituições culturais e sociais. Nestas circunstâncias, nossa tarefa, em vez disso, é tentar entender as maneiras pelas quais as instituições sociais e os processos culturais mudaram de caráter, função e estrutura em resposta à onipresença da mídia. [...] uma compreensão da importância da mídia na cultura e na sociedade modernas não pode mais se basear em modelos que consideram esses elementos de maneira separada (HJARVARD, 2012).

Assim, Hjarvard assume um conceito institucionalista do processo de midiatização, reconhecendo a importância da chamada *lógica da mídia*¹³. Segundo esse mesmo autor, a educação, a política, a religião (e outros elementos centrais de uma atividade social ou cultural), são influenciados e dependentes da mídia, processo esse que é denominado midiatização (HJARVARD, 2012, apud HEPP, 2014).

Por outro lado, as ideias de Krotz apresentadas por Hepp (2014), representam uma vertente da tradição socioconstrutivista que encara a midiatização envolta por adaptações culturais, numa perspectiva de mudança ao longo das transformações de uma sociedade teoricamente informada que se apropria de modos distintos dos meios de comunicação ao longo da sua evolução histórica. Krotz critica o determinismo

¹³ O termo *lógica da mídia* de Hjarvard se refere ao “modus operandi institucional e tecnológico da mídia, incluindo as formas pelas quais ela distribui recursos e material simbólicos e opera com o auxílio de regras informais” (HEPP, 2014).

tecnológico da teoria dos meios, alertando que existe interação entre tecnologia e cultura e a cultura também constitui a tecnologia (HEPP, 2014).

Na tentativa de “integrar o melhor das duas tradições” (institucionalista e socioconstrutivista), Hepp define midiatização e aqui assumimos sua definição:

o conceito usado para analisar a inter-relação (de longo prazo) entre a mudança da mídia e da comunicação, por um lado, e a mudança da cultura e da sociedade, por outro, de uma maneira crítica (HEPP, 2014, p. 51).

Vivemos um tempo em que a saúde, enquanto instituição social e tema de interesse público, é midiatizada e mediada através das “novas” mídias da internet. Assim, convém diferenciar os conceitos mediação e midiatização, bem como destacar seus encaixes teóricos. A mediação se refere ao processo da comunicação através de um meio - a televisão, o rádio, o jornal, uma plataforma social, um blog, um e-mail (PÉRSIGO e FOSSÁ, 2015). A midiatização é um processo que contém interações tanto mediadas quanto não mediadas. Enquanto **mediação** é um termo amplo que se relaciona à teoria do processo de comunicação como um todo, a **midiatização** é um termo mais específico empregado para teorizar a mudança relacionada à mídia (HEPP, 2014).

Hepp (2014) introduz o conceito de “mundos midiatizados” para refletirmos sobre a midiatização como construto epistemológico e analisarmos a midiatização de maneira empírica. Inspirado pelas teorias de Luckman (1970), Shibutani (1955) e Strauss (1978), o autor nos apresenta a possibilidade de pensar os mundos midiatizados como vários ‘mundos sociais’ ou ‘pequenos mundos da vida’. Esse olhar focalizado sobre determinado mundo midiatizado permite avaliá-lo com maior densidade, entendendo que não é possível investigar a midiatização de uma sociedade ou uma cultura como um todo.

Assim, é pertinente refletir sobre o mundo midiatizado da vigilância sanitária, para além dos prédios e repartições públicas, na tentativa de identificar os “inventários de conhecimento intersubjetivos relacionados, práticas sociais específicas e adensamentos culturais” que se formam (HEPP, 2014). Com base nesse referencial, pretende-se avaliar a configuração comunicativa presente na midiatização dos riscos sanitários, a partir de alguns ‘pequenos mundos da vida’ nas plataformas sociais em que a Visa se faz presente, enquanto ator e autor.

2.5.1 Miscelânea de termos: mídias sociais, mídias digitais, redes sociais, *site* de redes sociais e plataformas sociais

Popularmente, o termo **redes sociais** parece ser o mais utilizado atualmente pela mídia tradicional brasileira quando há a intenção de se referir às plataformas digitais que comportam redes sociais (Facebook, Twitter, Instagram, WhatsApp, etc). Basta assistir a um programa de televisão ou escutar a uma programação na rádio para essa constatação.

O termo **mídia social** também é bastante citado, mas, mesmo no ambiente acadêmico percebe-se a dificuldade de atingir um consenso sobre o termo mais adequado, e, por vezes, para fazer entender seu significado e abrangência. Durante a fase de fundamentação teórica desta pesquisa, foi possível notar o emprego de “mídias sociais” especialmente em artigos acadêmicos de saúde pública (em inglês, *social media*).

Segundo Carolina Frazon Terra (2011), podemos definir mídia social como “aquela utilizada pelas pessoas por meio de tecnologias e políticas na web com fins de compartilhamento de opiniões, ideias, experiências e perspectivas.” A pesquisadora ressalta ainda que:

Compartilhamento de conteúdo e travamento de diálogos/conversações são os grandes pilares das mídias sociais. Interesses afins e similaridades temáticas norteiam a formação de redes estruturadas de usuários no ciberespaço. [...] A mídia social tem como características o formato de conversação e não de monólogo; procura facilitar a discussão bidirecional e evitar a moderação e a censura; tem como protagonistas as pessoas e não as empresas ou marcas, isto é, quem controla sua interação com as corporações são os próprios usuários; tem como principais valores a honestidade e a transparência; e privilegia a distribuição em vez da centralização, uma vez que têm diversos interlocutores que tornam a informação heterogênea e rica (TERRA, 2011).

A autora cita que, para Recuero (2008, online, apud TERRA, 2011, p. 43), mídia social é ‘aquela ferramenta de comunicação que permite a emergência das redes sociais’. E destaca as características da mídia social como: **apropriação criativa** (sua construção é um artefato social dos grupos) e **conversação** (atores se engajam de forma coletiva, síncrona e assincronamente), o que faz com que as mídias sociais

sejam tão relacionadas ao *buzz*, o boca-a-boca das redes. Outras implicações importantes para sua diferenciação seriam a diversidade de fluxo de informações e a emergência de capital social mediado, o que viabiliza a criação de valores coletivos e individuais mais facilmente perceptíveis para os atores da rede. [grifos meus] (RECUERO, 2008 apud TERRA, 2011, p. 48).

Fuchs (2014) aponta para quatro diferentes formas do social para caracterizar a mídia social: informação, comunicação, comunidade e colaboração. As mídias sociais disponíveis apresentam características distintas quanto à presença e distribuição desses elementos. O Facebook, por exemplo, fornece muito conteúdo (informação), constitui-se em uma ferramenta para comunicação e para a manutenção ou criação de comunidades. Representa, em menor grau, uma ferramenta de trabalho colaborativo, mas, envolve ao menos três tipos de sociabilidade: cognição, comunicação e comunidade.

O autor Luís Mauro Sá Martino (2014) conceitualiza o termo **mídias digitais** para lembrar o que explicam os autores Chandler e Munday (2010) sobre o termo, por vezes intercambiado com “nova mídia”, “novas mídias”, “novas tecnologias” e expressões variadas. Os adjetivos “nova” ou “novas” marcam a tentativa de diferenciá-las das mídias tradicionais, os chamados “meios de comunicação de massa” ou “mídias analógicas”, como a televisão, o cinema, o rádio, jornais e revistas impressos, dos meios eletrônicos.

A partir de conceitos de Flew (2008), Gane e Beer (2008), Abercrombie e Longhurst (2008) e Chandler e Munday (2010), Martino (2014, pp. 11-12) propõe alguns conceitos-chave para definirmos as “mídias digitais”, conforme exposto a seguir:

- **Barreira digital**

Diferenças de acesso às tecnologias e mídias digitais, bem como à cultura desenvolvida nesses ambientes, vinculadas a problemas sociais e econômicos.

- **Ciberespaço**

Espaço de interação criado no fluxo de dados digitais em redes de computadores; *virtual* por não ser localizável no espaço, mas *real* em suas ações e efeitos.

- **Convergência**

Integração entre computadores, meios de comunicação e redes digitais, bem como de produtos, serviços e meios na internet.

- **Cultura participatória**

Potencialidade de qualquer indivíduo se tornar um produtor de cultura, seja recriando conteúdos já existentes, seja produzindo conteúdos inéditos.

- **Inteligência coletiva**

Possibilidade aberta pelas tecnologias de rede de aumentar o conhecimento produzido de maneira social e coletiva.

- **Interatividade**

Interferência e interação entre usuários, ou usuários, programas e conteúdos, em diferentes níveis e formas, nos sistemas de comunicação digital em rede.

- **Interface**

A operação das mídias digitais acontece a partir de pontos de contato “amigáveis” entre dispositivos e usuários, moldados a partir de referências culturais anteriores.

- **Segurança e vigilância**

Possibilidade de identificação de dados gerados nas mídias digitais em rede, ultrapassando os limites público/particular e redefinindo a noção de “privacidade”.

- **Ubiquidade**

Presença, em todos os lugares, de mídias digitais conectadas em rede, estabelecendo conexões em qualquer espaço e tempo.

- **Velocidade**

A rapidez de conexão de dados das mídias digitais se articula com a aceleração de inúmeras atividades, processos e acontecimentos na vida cotidiana.

- **Virtualidade**

Dados das mídias digitais existem de maneira independente de ambientes físicos, podendo se desenvolver livres, a princípio, de qualquer barreira desse tipo.

Além de mídias digitais, temos o conceito de **plataforma social**, mais técnico, que se relaciona à infraestrutura que abarca as redes sociais digitais. O Facebook é uma plataforma (com uma arquitetura repleta de funcionalidades para gerar e compartilhar conteúdo) social (capaz de criar condições para relações sociais entre indivíduos que interagem entre si).

O termo plataformas é amplamente citado em trabalhos da autora Elizabeth Saad Corrêa. Em artigo acadêmico cujo propósito é comentar o livro *Spreadable media: creating value and meaning in a networked culture* de Henry Jenkins, Sam Ford e Joshua Green (2013), Corrêa elege o termo “plataformas” quando se refere a Facebook e Twitter, por exemplo. Ao destacar os principais apontamentos de Jenkins nessa obra, ela explica que o autor recusa o determinismo tecnológico como alavanca de uma mudança social e, se fosse inferir algum determinismo proposto por Jenkins para a cena midiática digital, este seria de caráter cultural, ou seja caracterizado pela “cultura como fator de mudança”:

[...] aos acadêmicos em mídia e comunicação, aos profissionais da indústria e aos participantes ativos que se preocupam em buscar um panorama midiático inclusivo, equitativo e robusto: não se pode aceitar que a evolução das **plataformas de mídia** e a criação de conteúdos seja apenas uma consequência dos desenvolvimentos tecnológicos. [...] A cultura é quem sustenta todas estas mudanças [grifo meu] (JENKINS, 2013: Xiii, apud CORRÊA, 2013).

E os **sites de redes sociais**? Recuero (2014, p. 15) refere-se ao termo como sendo “ferramentas que proporcionam a publicação e construção de redes sociais”. Para Recuero (2012), assim como para Boyd e Ellison (2008), os sites de rede social são serviços baseados na web que permitem aos indivíduos (1) construir um perfil público ou semi-público em determinada ferramenta; (2) articular uma lista de usuários (também pública ou semi pública) com quem eles compartilham uma conexão e (3) ver e navegar nessas listas de conexões disponibilizadas na mesma ferramenta. Recuero continua:

As redes sociais são as estruturas dos agrupamentos humanos, constituídas pelas interações, que constroem os grupos sociais. Nessas ferramentas, essas redes são modificadas, transformadas pela mediação de tecnologias e, principalmente, pela apropriação delas para a comunicação (RECUERO, 2014, p. 16).

Recuero (2014, p. 127) aprofunda um pouco mais seu pensamento, quando explica que é preciso entender as redes sociais na internet como “metáfora estrutural”, ou seja:

[...] as redes são metáforas para os grupos humanos, onde se procura compreender suas inter-relações. Nesse sentido, as redes sociais na Internet são metáforas para esses grupos na mediação do computador (vide Recuero, 2009; boyd e Ellison, 2007; boyd, 2006 e 2007). Isso porque algumas características especiais dos processos de comunicação no ciberespaço, tais como a permanência e a buscabilidade (boyd, 2007), proporcionam uma observação dessas trocas em micro e macroescalas, permitindo ainda que essas redes sejam delineadas com maior precisão a partir da publicização das conexões. Assim, as representações dos atores envolvidos nas trocas comunicacionais, como os perfis, por exemplo, são normalmente referidos como os nodos ou nós da rede, e as conexões entre esses perfis (sejam elas listas de amigos ou diálogos realizados textualmente) seriam as conexões entre os nós que formarão a rede (RECUERO, 2014).

Ao pesquisar qual o termo preferencialmente adotado por algumas instituições de saúde governamentais, novamente os resultados são diversos. A seguir, exponho algumas definições encontradas.

Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), **mídia social** (do inglês, *social media*) é um termo guarda-chuva aplicado a um grupo de ferramentas *online* e eletrônicas (tais como Facebook, YouTube, Twitter, blogs, mensagens de texto, entre outros) utilizadas para criar e compartilhar conteúdo (CDC, 2012)¹⁴. O CDC possui inúmeras contas no Twitter e no Facebook, encorajando outras organizações a empregarem as ferramentas de mídia social em suas estratégias de comunicação em saúde.

O Ministério da Saúde também utiliza o termo **mídia social**, além do termo

¹⁴ Tradução livre a partir de “[...] online and other electronic tools (e.g., Facebook, Twitter, YouTube, blogs, and texting) for sharing and creating content, which in this document are collectively called social media.” Disponível em: <https://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/pdf/GuidetoWritingforSocialMedia.pdf>. Acesso em 15 de março de 2016.

mídias alternativas. Em sua página institucional na internet, ao descrever as responsabilidades da Assessoria de Imprensa encontra-se que essa área “[...] também responde pela utilização de mídias alternativas direcionadas às temáticas da Saúde com a produção de conteúdo para mídias sociais.”¹⁵

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) adota o termo **redes sociais** em sua Política de Comunicação, instituída pela Portaria 1.649, de 14 de outubro de 2013. O emprego de redes sociais é uma estratégia que se faz presente em várias linhas de ação da Anvisa para atingir sua proposta institucional de comunicação, conforme detalhado na tabela a seguir.

Tabela 2 - Diretrizes e respectivas linhas de ação da Política de Comunicação da Anvisa

Diretrizes	Linhas de ação que envolvem redes sociais
Garantia de acesso às informações para o exercício do direito à saúde e do controle social, com mais agilidade na circulação dessas informações, incluindo o uso mais eficaz dos portais eletrônicos, das redes sociais e outros recursos tecnológicos junto aos cidadãos.	Utilização de canais de comunicação de alta capilaridade, como rádios comunitárias e redes sociais, para difusão e consolidação de uma consciência sanitária.
Fortalecimento da gestão em comunicação na Anvisa.	Estimular a criação e a utilização de diferentes espaços pela Anvisa, tais como: a) espaços virtuais como blogs, sites, serviços de mensagem instantânea (Twitter), canais de vídeo, redes sociais, etc.
Operacionalização da Política de Comunicação da Anvisa.	Adaptar-se às novas tecnologias, inclusive às redes sociais, para garantir maior proximidade com os públicos de interesse da Agência

Fonte: Política de Comunicação da Anvisa, Portaria 1.649/2013.

¹⁵ Informação extraída de: <http://portalms.saude.gov.br/comunicacao-e-imprensa>. Acesso em 20 de março de 2018.

Não há consenso entre os termos utilizados para a comunicação em saúde. Então, quais termos adotar para esta pesquisa que se constrói na interface entre comunicação e vigilância sanitária? Optamos por empregar **mídias sociais** como conceito geral e **plataforma social** para designar o espaço arquitetônico digital com múltiplas funcionalidades que suporta as mídias e as redes sociais. O termo redes sociais não será empregado para se referir às plataformas, pois entendemos que sejam um subconjunto dessas.

Mais importante do que justificar a adoção de um único termo entre tantos disponíveis, é notar que a forma como nos apropriamos desses processos comunicacionais (sociais e digitais) representam uma reconfiguração da internet desde seu formato inicial. É o que explica Nascimento (2014) em sua dissertação de mestrado:

É possível perceber que a internet já passou ao menos por uma grande reconfiguração. Isso porque primeiramente, a internet foi utilizada pelas próprias características tecnológicas disponíveis, como um depósito de informações. As instituições, por exemplo, passaram a criar portais institucionais para acesso de informação corporativa e também desenvolver intranets para comunicar informações específicas para seus funcionários. Somente em um segundo momento, com a mudança no desenvolvimento tecnológico e seu impacto nas formas de compartilhamento de informação e produção colaborativa é que surgiu a Web 2.0, conceito criado por O'Reilly (2005).

Tal reconfiguração está combinada com o modo como vivemos, como consumimos, como nos relacionamos e nos comunicamos. Adaptamos o viver por conta da tecnologia, mas a tecnologia igualmente é alterada em virtude das demandas que geramos enquanto sociedade. O modo como nos comunicamos é um dos aspectos fundamentais da cultura de um povo e, portanto, a comunicação, a tecnologia e a política também são dotados de elementos culturais.

2.5.2 Mídias sociais e saúde pública

Vários autores têm demonstrado o uso de mídia social como uma forma de interagir com clientes e públicos, inclusive como meio de comunicação para a saúde pública e promoção da saúde (HELDMAN et al, 2013; KORDA e ITANI, 2013; RANGEL-S, 2007a; ROMAN, 2014). A aplicação das mídias sociais para a promoção da saúde e da saúde pública pode atender a distintos interesses: a) comunicar-se com os consumidores para compreender o mercado; b) disseminar informação crítica; c) expandir o alcance para incluir audiências maiores e mais diversas; d) estimular engajamento público e parcerias com os consumidores (NEIGER et al, 2012).

Assim, as mídias sociais são empregadas para preencher distintas finalidades, desde a disseminação de informação em larga escala até a promoção de diálogos completamente interativos de compartilhamento de conteúdo, característica esta que as diferenciam de outros meios de comunicação de massa (HELDMAN et al, 2013).

Na perspectiva da promoção da saúde, acredita-se que os diálogos gerados nas mídias sociais promovam diferentes níveis de engajamento, os quais podem, por sua vez, originar uma série de resultados tais como: aumento da consciência ou do conhecimento acerca de uma informação de saúde, sentimentos de pertencimento e conexão social, envolvimento com programas de saúde – seja como participantes beneficiados com serviços ou produtos ofertados por meio do programa, seja como voluntários no seu desenvolvimento e implementação. O alto grau de engajamento representa que a comunicação ocorrida pelas mídias sociais ocorreu de maneira dialógica, não sendo possível obter esse resultado com um tipo de comunicação de via única, que não envolva o seu público (NEIGER et al, 2013).

Inúmeras organizações do campo da saúde no Brasil e no exterior vêm empregando essa estratégia de comunicação digital e propagação de informação. No Brasil, o Ministério da Saúde está presente no Facebook, no YouTube, no Instagram, no Twitter e no Flickr. Em uma de suas páginas no Facebook, o Ministério da Saúde

informa sua missão como “Qualificação do SUS por meio do diálogo com a população”¹⁶.

A Anvisa possui uma conta no Twitter desde julho de 2009 e uma conta no Facebook foi lançada em abril de 2017. Em sua *fan page* Anvisa Oficial (2017), descreve como sendo sua missão:

Proteger e promover a saúde da população, mediante a intervenção nos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos e serviços sujeitos à vigilância sanitária, em ação coordenada e integrada no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Inúmeros órgãos de vigilância sanitária (majoritariamente Municipais e poucos Estaduais) possuem conta no Facebook, alguns utilizam um canal no Youtube para divulgar conteúdos por vídeo e também se fazem presentes no Instagram. Parte deste mapeamento geral sobre o uso de mídias sociais pela vigilância sanitária será apresentado como resultado desta pesquisa.

Nos Estados Unidos, o CDC, possuidor de inúmeras contas no Twitter desde 2008 e presente no Facebook desde 2009, alerta que o uso das mídias sociais deve fazer parte de um programa integrado de comunicação em saúde, com objetivos e estratégias bem definidos. A agência americana Food and Drug Administration (FDA) vem publicando guias para discutir diretrizes para o setor produtivo quanto à comunicação por meio de mídia social e internet acerca dos riscos e benefícios relacionados aos medicamentos sujeitos à prescrição e aos dispositivos médicos.

¹⁶ Disponível em: https://www.facebook.com/pg/minsaude/about/?ref=page_internal. Acesso em 05 jan. 2018.

2.5.3 Acesso à internet no Brasil e uso das mídias sociais pelos brasileiros

É crescente o acesso à internet no Brasil por diferentes públicos, nos mais distintos campos sociais. Desde 2005, os dados apontam para uma expansão progressiva da utilização da internet no País, revelando as seguintes porcentagens de pessoas com 10 anos ou mais que usaram a internet por meio de microcomputador, em algum local: 21% em 2005; 34,8% em 2008; 46,5% em 2011; 45,3% em 2013 e 43,9% em 2014 (IBGE, 2007; 2009; 2013; 2015 e 2016).

Estudos recentes demonstram que mesmo categorias populacionais que poderiam estar aliadas do acesso à internet devido a diferenças sociais ou econômicas seguem a tendência de estarem mais conectadas (IBGE, 2015, 2016; DATA FAVELA, 2013; CETIC.BR, 2015 e 2016), o que reforçou meu interesse por pesquisar o ambiente da mídia social como espaço para promoção e prevenção da saúde.

Segundo a pesquisa *Digital in 2017* da *We are Social*, realizada ao longo do último trimestre de 2016, o Brasil apresenta uma média de 58% da população ativa em mídias sociais de todos os tipos. De 2016 a 2017, houve um incremento de 18% de usuários conectados nas mídias sociais, o que representa 19 milhões de pessoas. A mesma pesquisa, atualizada em 2018, revelou que o Brasil apresentou um acréscimo de 7% em relação a 2017, com o incremento de 8 milhões de usuários ativos nas mídias sociais (WE ARE SOCIAL e HOOTSUITE, 2017, 2018).

O país assume a posição de primeiro lugar com mais usuários de mídias sociais entre os países da América Latina, segundo um estudo conduzido pela agência eMarketer. Esse mesmo estudo estima que os brasileiros irão totalizar 100,6 milhões de usuários de mídias sociais até o final de 2018, a frente do México e da Argentina, segundo e terceiro colocados, com 65,9 milhões e 23,3 milhões de usuários, respectivamente. A previsão é que até 2020, metade da população latino-americana fará uso das mídias sociais (FORBES, 2016).

Embora com um grau de defasagem temporal, a Pesquisa TIC Domicílios 2015 caracterizou a importância das mídias sociais para a comunicação dos brasileiros. Os dados coletados apontam que 77% dos entrevistados (mais de 78,5 milhões de brasileiros) usaram “redes sociais” como Facebook, Instagram ou Snapchat. E uma

proporção ainda maior, 85% deles, reportou ter enviado mensagens por meio de WhatsApp, Skype ou chat do Facebook. Apenas 9% dos entrevistados usaram microblogs, como o Twitter. Enquanto 20% e 11% das classes A e B, respectivamente, acessam microblogs, a proporção é de 5% nas classes D e E. **Já as plataformas sociais, como o Facebook, ganham em popularidade mesmo nas classes sociais menos favorecidas: 76% para a classe C; 68% para as classes D e E, não tão distante dos 79% e 80% das classes A e B, respectivamente** (CETIC.BR, 2016, pp. 335 - 336).

Corrêa (2013), traz à tona a discussão sobre acesso igualitário às tecnologias e ferramentas, a medida em que comenta o que pensa Jenkins (2013) sobre o tema:

Jenkins alerta que o atual cenário de convergência midiática da rede – povoado de plataformas e ambientes, não privilegia o espalhamento de conteúdos de forma equitativa e acessível para todos os participantes. É sabido que cada plataforma oferece um dado tipo de agenciamento/mediação que sirva aos respectivos interesses específicos. Também é conhecido que a ideia da circulação pervasiva não garante acesso igualitário às ferramentas e tecnologias e muito menos às competências e habilidades de uso das mesmas. Por outro lado, ainda que com as limitações de tecnologia, acesso e cognição no uso, **Jenkins aponta plataformas como Twitter e Facebook como o melhor campo de circulação de opiniões e ideias genuinamente participativas**, não pautadas pelas redações de marcas jornalísticas. São o *locus* onde a mensagem pervasiva pode romper com os paradigmas da difusão unidirecional e do mercadológico modelo de aderência. [grifo meu] (CORRÊA, 2013).

Não se pode ignorar, entretanto, que o acesso à internet no Brasil é repleto de desigualdades, conforme aponta a Pesquisa Brasileira de Mídia (2015):

[...] as características sociodemográficas da população têm um grande impacto no uso da internet, principalmente se comparada aos outros meios de comunicação. Renda e escolaridade criam um hiato digital entre quem é um cidadão conectado e quem não é. Já os elementos geracionais ou etários mostram que os jovens são usuários mais intensos das novas mídias. [...] Os dados mostram que 65% dos jovens com até 25 anos acessam internet todos os dias. Entre os que têm acima de 65 anos, esse percentual cai para 4%. Entre os entrevistados com renda familiar mensal de até um salário mínimo (R\$ 724), a proporção dos que acessam a internet pelo menos uma vez por semana é de 20%. Quando a renda familiar é superior a cinco salários mínimos (R\$ 3.620 ou mais), a proporção sobe para 76%. Por sua vez, o recorte por escolaridade mostra que 87% dos respondentes com ensino superior acessam a internet pelo menos uma vez por semana, enquanto apenas 8% dos entrevistados que estudaram até 4ª série o fazem com a mesma frequência. (BRASIL, 2015, p. 49).

Outra questão que está bem caracterizada no país é a relação entre o acesso à internet e a mobilidade. O telefone celular é o único dispositivo utilizado para acessar a internet por muitos brasileiros, com maior proporção nas classes sociais menos favorecidas: 65% dos usuários da classe D/E acessaram a internet apenas pelo celular em 2015, contra 8% para a classe A, 19% para a classe B e 44% para usuários da classe C. Acredita-se que este tipo de acesso à rede seja mais frequente em áreas cuja infraestrutura precária para a internet fixa é uma realidade: “O acesso à Internet exclusivamente por meio do celular também foi mais frequente entre os usuários que residem nas regiões Nordeste (43%), Norte (55%) e nas áreas rurais (56%) [...]” (CETIC.BR, 2016, p. 145).

Um reporte da IPSOS (2017a, 2017b) sobre os dez pontos-chave para o mercado do Brasil em 2018 reforça também o padrão de acesso à internet pelo telefone celular pelos brasileiros, apontando números mais atualizados deste quadro:

O país é parte do grupo de 79 (países) em que mais de 50% da população tem acesso à internet. **O acesso móvel assume aqui um importante papel pela cobertura de 78,1% de toda a população**, de acordo com o relatório da ITU (*International Telecommunications Union* – União Internacional de Telecomunicações). Dispositivos móveis são, portanto, um canal de comunicação prioritário quando se quer alcançar consumidores brasileiros. [grifo meu] (IPSOS, 2017b).¹⁷

Diante desse contexto, surgiram as inquietações desta pesquisa. A plataforma social Facebook foi selecionada como espaço para a pesquisa empírica, em virtude de sua popularidade mesmo nas camadas sociais menos favorecidas, o que, acredita-se, é mais representativo em termos de *locus* de uma pesquisa voltada para a comunicação em mídias sociais. Também contribuiu para a escolha o fato de haver encontrado muitos órgãos de Visa presentes nesta plataforma, durante a fase de pesquisa exploratória. O trabalho aqui proposto procura explorar essa nova construção comunicativa mediada por páginas de vigilância sanitária no Facebook.

¹⁷ Tradução livre, realizada pela autora a partir de: “The country is part of the group of 79 in which more than 50% of the population has Internet access. Mobile broadband here plays an essential role by covering 78.1% of the overall population according to the ITU report. Mobile devices are thus a priority channel of communication when reaching out to Brazilian consumers”.

2.5.4 Facebook: conceitos e tensões atuais (em constante atualização)

O Facebook é a plataforma de redes sociais mais utilizada globalmente. A Pesquisa Brasileira de Mídia de 2015 apurou que 83% dos brasileiros¹⁸ com acesso à internet possuíam conta na plataforma (BRASIL, 2014). Levantamentos mais recentes apontam para números ainda maiores.

Segundo as estatísticas da empresa Social Bakers¹⁹ (2018) o Facebook acumula, sozinho, 1 bilhão e 280 milhões de usuários ativos diários. Destes, 85% provêm de localidades de fora dos Estados Unidos. Quando a frequência da estimativa é mensal, o número de usuários ativos quase atinge a marca de 2 bilhões de usuários (1 bilhão e 940 milhões), sendo que 92% deles acessam a plataforma por meio de seus dispositivos de telefones móveis.

Uma *fan page* é uma página que pode ser criada por qualquer usuário no Facebook e que é, normalmente, direcionada a algum tipo de conteúdo específico. Outros usuários podem tornar-se “fãs” e assim receber o conteúdo publicado pela fanpage (RECUERO e SOARES, 2013). Várias marcas possuem páginas no Facebook a fim de relacionarem-se com seus consumidores, devido ao caráter público desta seção da plataforma que permite com que diversas campanhas sejam publicizadas neste espaço. Pelos mesmos motivos, mas, diferentes propósitos, instituições governamentais buscam esse formato de comunicação com seus públicos, essencialmente para promover a “marca” da instituição, consolidar aspectos como reputação e confiança, para, então, mediatizar diferentes assuntos de interesse público. No caso específico da saúde, tais ações devem sempre pautar-se por buscar o engajamento dos seus seguidores.

Nas palavras do próprio Facebook (2018), as páginas “são destinadas às marcas, empresas, organizações e figuras públicas, para que possam criar uma presença no Facebook, enquanto os perfis representam indivíduos.” Assim, é possível que qualquer pessoa que tiver uma conta crie uma página ou ajude a administrar uma se receber uma função na página, como administrador ou editor. As pessoas que

¹⁸ O tamanho total da amostra nacional foi fixado em 18.312 entrevistas, distribuídas em todo o país.

¹⁹ Disponível em: <https://www.socialbakers.com/statistics/facebook/>. Acesso em 27 de março de 2018.

curtirem uma *Página* e os amigos delas poderão receber atualizações em seus *Feeds de Notícias*.

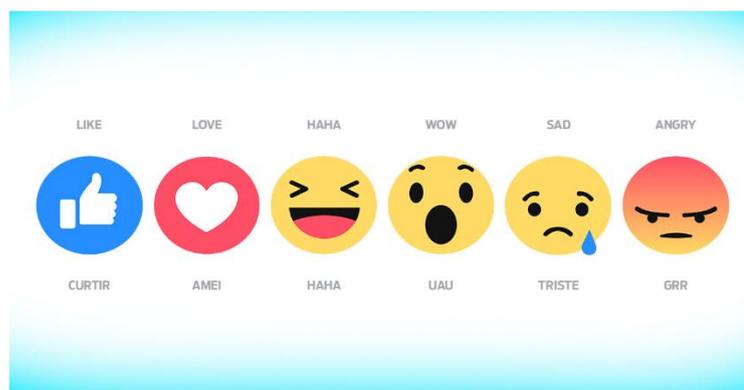
Cada usuário com conta no Facebook possui sua página inicial e, nela, o *Feed de Notícias*, que é a lista constantemente atualizada com as publicações de amigos, Páginas e outras conexões criadas pelo usuário. “Sua página inicial é o que você vê ao entrar no Facebook. Você pode reagir às publicações que vir ou procurar pessoas e assuntos em que tiver interesse. Aprenda a controlar o que você vê no Feed de Notícias”²⁰.

Tanto os donos dos perfis quanto os administradores das páginas podem publicar conteúdo no Facebook, o que usualmente chamamos de postagens. Em cada postagem é possível que um usuário faça comentários, podendo estes serem respondidos. Assim, temos os seguintes elementos para cada publicação: o texto/a foto/o vídeo da postagem, os comentários à postagem e as respostas aos comentários.

Outras interações às postagens incluem curtir (dar um “*like*”), emitir reações e compartilhar. As reações são representadas por *emojicons* que simbolizam a emoção que o usuário escolhe frente ao conteúdo publicado: amou, haha, uau, triste e grr, conforme mostra a figura 2, a seguir.

²⁰ Informações cedidas pelo Facebook, disponíveis para leitura aqui: https://www.facebook.com/help/753701661398957/?helpref=hc_fnav e aqui: https://www.facebook.com/help/282489752085908/?helpref=hc_fnav
Acesso em 05 de março de 2018.

Figura 2 - Possibilidade de reações do usuário às postagens no Facebook



Fonte: Google imagens.

Ao compartilhar um conteúdo, é permitido que o usuário compartilhe a publicação na íntegra ou a complemente com um texto próprio, de modo que fique evidente a fonte da publicação original e o que foi acrescentado à mensagem.

Inúmeros são os conflitos atualmente em pauta nas discussões do uso do Facebook, seja por marcas, por pessoas ou instituições e figuras públicas. Uma faceta nebulosa desta mídia social está na prioridade que se dá ao conteúdo visualizado pelo usuário em seu *Feed* de Notícias, o que é influenciado pelo modo como o Facebook administra seus algoritmos. No primeiro quadrimestre de 2018, o Facebook divulgou que tem realizado alterações na configuração dos algoritmos, em favor dos círculos sociais “mais íntimos” do usuário na plataforma, dando prioridade à visualização das interações de “um amigo ou um membro familiar comentando ou curtindo uma foto ou uma atualização de status de outra pessoa”, por exemplo. Ou seja, essa medida favorece a criação de verdadeiras bolhas sociais digitais. A partir desta decisão do Facebook, para acessar o conteúdo de uma página, os usuários, mesmo sendo fãs, precisam alterar suas configurações da conta para comunicar o que desejam visualizar como prioridade, caso notem que certas publicações não estejam aparecendo em seu *Feed de Notícias*.

Tais alterações demandam do usuário um senso crítico e um entendimento mais avançado sobre o funcionamento da plataforma, o que denota a necessidade de desenvolver ou aprimorar um conjunto de “habilidades, competências e conhecimento

para usar e interpretar a mídia”, a chamada alfabetização da mídia (BUCKINGHAM, 2003 apud KAMERER, 2013). É por isso que tantos autores têm enfatizado a importância da *media literacy* (termo difundido nos Estados Unidos) ou *media education* (mais usado no Reino Unido) como uma prioridade na educação contemporânea.

Um grande problema enfrentado pelo Facebook tem sido justificar o uso indevido dos dados de 50 milhões de usuários por uma empresa – a Cambridge Analytica – que desenvolveu um aplicativo capaz de acessar informações (*big data*) de usuários do Facebook. Além disso, obteve acesso às informações dos “amigos” (no Facebook) de cada usuário que usou o aplicativo. Tais informações teriam sido analisadas para criar “perfis políticos e psicológicos sofisticados”²¹ dos usuários e, assim, direcionar notícias personalizadas, com o objetivo de promover interesses políticos e de mercado. Essa estratégia teria sido usada para influenciar os resultados da votação do *Brexit* (retirada do Reino Unido da União Europeia) e da última eleição presidencial nos Estados Unidos, quando Donald Trump venceu a opositora, Hillary Clinton. Os últimos eventos têm provocado uma onda de protestos em outras plataformas sociais, como o Twitter, com a hashtag #deletefacebook²². Seria o início do fim da mídia social mais popular do mundo?

²¹ Informações obtidas do artigo de Carole Cadwalladr para o jornal The Guardian, em 18 de março de 2018: https://www.theguardian.com/news/2018/mar/17/data-war-whistleblower-christopher-wylie-faceook-nix-bannon-trump?utm_source=meio&utm_medium=email. Acesso em 21 de março de 2018.

²² Extraído do texto disponível em: <https://www.forbes.com/sites/kathleenchaykowski/2018/03/21/whatsapp-cofounder-promotes-deletefacebook-amid-cambridge-analytica-scandal/#1d2a306771a8>. Acesso em 21 março de 2018.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral desta pesquisa consiste em revelar possibilidades, potências e fragilidades da comunicação pública do risco sanitário gerada pela vigilância sanitária brasileira a partir de páginas do Facebook, criando subsídios para analisar se esse modelo de expressão comunicativa tem ajudado a consolidar o direito à saúde.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

A pesquisa destina-se especialmente a:

- Identificar e caracterizar as vigilâncias sanitárias que possuem página no Facebook.
- Revelar o que está sendo comunicado pelas vigilâncias sanitárias a partir de suas páginas.
- Identificar potências e fragilidades da configuração comunicativa da vigilância sanitária no Facebook.
- Levantar características das interações entre Visa e usuários, nas páginas analisadas.

4 METODOLOGIA

4.1 ANÁLISE DE REDES SOCIAIS

A pesquisa é de natureza qualitativa e caráter exploratório. Porém, a proposta analítica adotada irá combinar abordagens quantitativa e qualitativa. Será empregada parte da **Análise de Redes Sociais** (ARS), de modo bastante superficial, com o intuito de apresentar um “mapeamento” geral das páginas de vigilância sanitária encontradas no Facebook.

A ARS é estruturalista – no sentido de procedimental – partindo do princípio de que, ao estudar as estruturas decorrentes das ações e interações entre os atores sociais, é possível compreender elementos a respeito desses grupos e, igualmente, generalizações a seu respeito (FRAGOSO, RECUERO e AMARAL, 2015). Essas autoras apontam algumas particularidades sobre as redes sociais:

Uma rede social, por si, já é uma metáfora estrutural. Quando focamos um determinado grupo como uma “rede”, estamos analisando sua estrutura. De um lado estão os nós (ou nodos). De outro, as arestas ou conexões. Enquanto os nós são geralmente representados pelos atores envolvidos e suas representações na internet (por exemplo, um blog pode representar um ator), as conexões são mais plurais em seu entendimento. É possível compreendê-las como as interações que são construídas entre os atores (por exemplo, os comentários em um blog e as mensagens no Twitter) e como aquelas que são proporcionadas e mantidas pelo sistema (por exemplo “adicionar” um amigo [...]) (FRAGOSO, RECUERO e AMARAL, 2015).

As autoras se referem às plataformas sociais como “sites de redes sociais” que, segundo elas, “são caracterizados pela construção de um perfil com características identitárias (que são percebidos como os atores sociais) e com a apresentação de novas conexões entre esses perfis (as arestas na rede social)” (FRAGOSO, RECUERO e AMARAL, 2015).

Partindo desse conceito, adotam-se como *atores* as páginas de vigilância sanitária no Facebook e, a partir delas, diversas *conexões* poderão ser contabilizadas (curtidas, comentários, compartilhamentos, visualizações, respostas à comentários, reações, etc). Para este estudo, as métricas de interesse foram **reações**,

comentários e compartilhamentos. O somatório desses três elementos representa o **engajamento** atribuído a cada publicação ou postagem.

4.2 DEFINIÇÃO DO *CORPUS* DE ANÁLISE

4.2.1 A coleta dos dados brutos por meio da ferramenta Netvizz

Para identificação e seleção das páginas de VISA no Facebook, a versão 1.44 da ferramenta Netvizz²³ foi empregada para busca das páginas. O Netvizz é um aplicativo disponibilizado no diretório de aplicativos do Facebook, tendo sido desenvolvido para atender às necessidades da pesquisa acadêmica de mídias (RIEDER, 2012). É um *software* (programa) capaz de se integrar diretamente à plataforma do Facebook. Nas palavras de Rieder (2012), o Netvizz consiste em “um aplicativo para coleta e extração de dados que permite que pesquisadores exportem dados em arquivos de formato padronizado a partir de diferentes seções do serviço de rede social Facebook”²⁴.

A etapa de extração de dados, se realizada manualmente, pode ser bastante fastidiosa, ainda mais quando realizada por um único pesquisador. O emprego de ferramentas para extração de dados (*crawlers* ou *spiders*, em inglês) tem o objetivo de conferir maior agilidade ao processo, conforme explica Rieder (2012):

[os objetivos dessas ferramentas são] diminuir os requisitos técnicos e logísticos para a pesquisa empírica por meio da análise de dados, no intuito de expandir a habilidade dos pesquisadores em estudar uma mídia que une mais de um bilhão de usuários em um sistema que é essencialmente concebido como um ecossistema fechado (um “walled garden”).

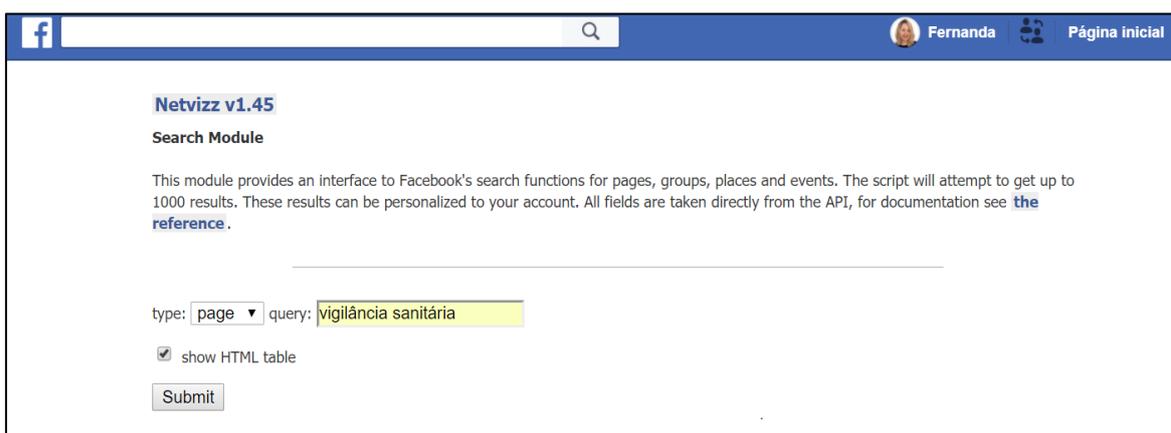
²³ Netvizz é uma ferramenta que permite a extração de dados de diferentes seções da plataforma Facebook, em particular grupos e páginas, com o propósito de pesquisa.

²⁴ Tradução livre de: [Netvizz is] a data collection and extraction application that allows researchers to export data in standard file formats from different sections of the Facebook social networking service. Disponível em: http://thepoliticsofsystems.net/permafiles/rieder_websci.pdf. Acesso em 15 de janeiro de 2018.

A aplicação do Netvizz permite extrair dados brutos de páginas e perfis do Facebook: textos das postagens, textos dos comentários das postagens, data e horário da publicação, tipo (foto, vídeo ou link) da postagem, número de curtidas, compartilhamentos e comentários, número de seguidores (fãs), entre outras informações.

Para um mapeamento inicial das páginas cujo nome apresentavam as palavras vigilância e sanitária, a coleta dos dados deu-se em 15 de janeiro de 2018, obedecendo aos seguintes critérios de busca no Netvizz: para tipo, selecionou-se páginas (*type - pages*); para o termo de busca (*query*), foram empregadas as palavras “vigilância” e “sanitária” (ver figura abaixo) combinadas, formando uma expressão. Dessa forma, qualquer página no Facebook que apresentasse ambas as palavras na composição de seu nome (título da página), na sua descrição ou na URL (endereço da página na internet) seria coletada. Os resultados geraram arquivos (no formato .csv) passíveis de serem convertidos a planilhas de Excel, o que facilitou a análise. Para essa fase de “mineração dos dados” por meio do Netvizz, as explicações de Pedro Meirelles em seu *blog* (2017) foram de vital importância²⁵.

Figura 3 - Busca por páginas contendo as palavras “vigilância” e “sanitária” por meio da ferramenta Netvizz



The screenshot shows the Netvizz v1.45 Search Module interface. At the top, there is a Facebook logo and a search icon. Below that, the user's name 'Fernanda' and 'Página inicial' are visible. The main content area contains the following text:

Netvizz v1.45
Search Module

This module provides an interface to Facebook's search functions for pages, groups, places and events. The script will attempt to get up to 1000 results. These results can be personalized to your account. All fields are taken directly from the API, for documentation see [the reference](#).

type: page query: vigilância sanitária

show HTML table

²⁵ Instruções para coleta de dados usando o Netvizz, a partir do texto disponível em: <http://insightee.com.br/blog/como-encontrar-paginas-com-conteudo-relevante-para-benchmarking-de-conteudo/>. Acesso em 15 de janeiro de 2018.

Ao todo, foram encontradas 474 páginas contendo os termos exatos adotados para a busca. As páginas foram ordenadas em planilha, respeitando a ordem de maior para menor **número de interações com a página** (traduzido a partir da expressão em inglês “talking about count”). Esse indicador é disponibilizado pelo Netvizz para cada página e representa o engajamento da mesma no exato momento em que o aplicativo Netvizz fez a requisição pelos dados na API Graph²⁶ do Facebook (a interface de coleta de dados da plataforma). A partir dessa relação, em planilha de Excel, cada página foi acessada no Facebook para avaliação de suas características identitárias, como a presença e características da foto de perfil e de capa, informações sobre a vigilância sanitária e conteúdo publicado, tanto nas postagens mais recentes quanto na seção “Sobre”, local onde o administrador da página pode informar qual a história e missão da organização. Assim, foram selecionadas apenas aquelas páginas que forneciam informações suficientes para deduzir que se relacionavam a centros de vigilância sanitária de fato, o que resultou em 112 páginas (Tabela 3, no capítulo de Resultados e Discussão).

As páginas excluídas encaixaram-se em algum dos seguintes critérios: a) não apresentavam informações suficientes para autenticar sua relação com um órgão de vigilância sanitária; b) correspondiam a páginas de organizações internacionais; c) representavam páginas de grupos de interesse no assunto, como cursos de pós-graduação, mas sem relação direta com uma organização governamental; d) eram páginas de profissionais de saúde ou empresas de consultoria; ou e) consistiam em “páginas não oficiais”, geradas pelo Facebook. As páginas não oficiais apresentam uma coleção de publicações de diversos usuários do Facebook que citaram determinada vigilância sanitária em alguma postagem, muitas vezes utilizando o recurso de *check-in* em determinado local. A seguinte mensagem aparece vinculada às páginas não oficiais: “Esta página não oficial foi criada porque pessoas no Facebook demonstraram interesse neste lugar ou negócio. Ela não é afiliada ou endossada por nenhuma pessoa associada com Vigilância Sanitária.”

A página com maior número de interações com a página e, ao mesmo tempo, com maior número de seguidores, foi a página da VISA Municipal do Rio de Janeiro,

²⁶ API é o acrônimo empregado para descrever a Graph Application Programming Interface, em português algo como a “interface de programação de aplicativos”.

nomeada no Facebook como “Vigilância Sanitária Rio”. Mais detalhes das métricas de cada página serão revelados nos Resultados. Até aqui, o objetivo é esclarecer os motivos que levaram à seleção de duas páginas de Visa para a análise das postagens no Facebook. A página da ANVISA, por razões explicitadas anteriormente, e a Visa Municipal do Rio de Janeiro, por apresentar os números mais expressivos de engajamento e alcance entre todas as 112 páginas de VISA no Facebook. O fato desta última representar uma esfera municipal da vigilância sanitária também contribuiu para a escolha. A seguir, procuro detalhar outros recortes assumidos para este estudo.

4.2.2 Justificativas para os recortes adotados

Faz-se necessário justificar a escolha pelos termos de busca empregados no Netvizz. Obviamente, a opção pela combinação das palavras “vigilância” e “sanitária” impacta em um recorte amostral. Há diversas vigilâncias que se identificam com outros nomes, como vigilância em saúde, por exemplo. Há também diversas siglas para a denominação das vigilâncias sanitárias, como Covisa para a Coordenação de Vigilância em Saúde do município de São Paulo e CVS-SP para o Centro de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo. A sigla “Visa” é constantemente usada também para quem trabalha nesta área ou mesmo entre pares do setor regulado. Essa diversidade de termos para identificação da página foi um fator dificultador e era preciso fazer escolhas.

No intuito de me aproximar ao termo mais popularmente aceito à vigilância sanitária, questionei algumas pessoas sobre “como você chama aquele órgão do governo responsável pela fiscalização de lugares como supermercados, açougues, restaurantes, fábricas de remédios, hospitais, salões de beleza?”. Essas perguntas ocorreram durante algumas conversas informais entre eu e pessoas do meu cotidiano, em março de 2017, na época em que o país confrontava um escândalo sanitário da adulteração de carnes, deflagrado em uma operação que a Polícia Federal apelidou de “Carne Fraca”. Eu tomava o cuidado de não fazer qualquer menção ao termo vigilância sanitária. O mesmo questionamento foi direcionado ao senhor que servia café na padaria, a operadoras de caixa de dois supermercados, à manicure de um

salão de beleza, a uma diarista, a dois porteiros de prédio residencial, a pessoas que trabalhavam em uma escola de educação infantil, a uma senhora desconhecida no ônibus. Todos responderam, de primeira: vigilância sanitária. O termo também era/é frequentemente usado nas notícias da mídia, seja em televisão, rádio ou internet. Abaixo, as figuras 4 e 5 retratam recortes do artigo “São Paulo vai fiscalizar supermercados após Operação Carne Fraca” publicado na mídia *online* do jornal O Estado de São Paulo (Estadão) em 21 de março de 2017, pela jornalista Fabiana Cambricoli, quem escreve frequentemente sobre notícias de saúde. Na matéria, a jornalista refere-se primeiramente à Covisa como “Vigilância Sanitária do município de São Paulo”, logo no início do texto, para depois citar o nome oficial da Coordenação. Mais adiante, a expressão “Vigilância Sanitária” é empregada para designar o CVS-SP e a Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro. Para mim, tais evidências foram suficientes para definir as palavras que iriam guiar a busca.

Figura 4 - Recorte do artigo “São Paulo vai fiscalizar supermercados após Operação Carne Fraca” publicado no jornal Estadão online, com destaque para a expressão Vigilância Sanitária

São Paulo vai fiscalizar supermercados após Operação Carne Fraca

Vigilância Sanitária aguarda informações do Ministério da Agricultura para verificar se estabelecimentos da cidade vendem carne adulterada

Fabiana Cambricoli, O Estado de S.Paulo
21 Março 2017 | 05h00

SIGA O ESTADÃO



A Vigilância Sanitária do município de São Paulo aguarda informações detalhadas do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (Mapa) para dar início a ações de fiscalização em supermercados, açougues e outros comércios da capital paulista que possam estar comercializando carnes com adulterações como as flagradas na Operação Carne Fraca.

Figura 5 - Recorte de parte do texto do mesmo artigo, em que o termo vigilância sanitária (grifo meu) faz referência ao Centro de Vigilância Sanitária Estadual de São Paulo e à vigilância sanitária do município do Rio de Janeiro

A Vigilância Sanitária Estadual, vinculada à Secretaria Estadual da Saúde de São Paulo, também está em alerta para possíveis ações de fiscalização e análise de alimentos no território paulista. Embora realize prioritariamente vistorias relacionadas a comércio irregular, o órgão diz que está disponível caso seja acionado pelo Ministério da Agricultura para auxiliar na fiscalização local.

Rio. Ao contrário dos órgãos sanitários paulistas, as autoridades municipais do Rio não quiseram esperar as orientações do ministério para iniciar ações de fiscalização.

Desde o último sábado, agentes da vigilância sanitária da cidade estão percorrendo supermercados e outros estabelecimentos comerciais da capital fluminense recolhendo amostras de carnes para análise.

Havia também a possibilidade de se pensar em analisar páginas das Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais, uma vez que as vigilâncias estão, em sua maioria, diretamente vinculadas às respectivas Secretarias. Mas, tal escolha implicava que a vigilância sanitária assumisse um papel secundário dentro de uma página maior, a da Secretaria de Saúde, e meu interesse de pesquisa era oposto, analisar o conteúdo gerado pelas vigilâncias sanitárias que assumissem um certo protagonismo, ou seja, na situação em que fossem autoras de uma página no Facebook.

Antes mesmo da definição do *corpus* da pesquisa por meio da exploração das páginas existentes no Facebook com o termo vigilância sanitária, definimos que a página da Anvisa seria incluída, uma vez que é a Agência é coordenadora do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), representando a esfera federal do sistema. A Anvisa criou sua página no Facebook em 19 de abril de 2017, fato este que impactou na definição do recorte temporal da coleta dos dados. Haveríamos que considerar a

data inicial de publicação das postagens pela Anvisa em sua página. Assim, a coleta de dados considerou as postagens publicadas a partir de junho de 2017, período considerado para que a página oficial da Anvisa no Facebook já apresentasse movimentação suficiente na plataforma.

A extração dos dados a partir das páginas selecionadas ocorreu no dia 17 de fevereiro de 2018. O recorte temporal foi delimitado a **seis meses, de 01 de junho a 01 de dezembro de 2017**. Assim, foram coletadas todas as postagens publicadas no Facebook neste período pelas páginas selecionadas.

4.3 ANÁLISE DE CONTEÚDO (AC): AS POSTAGENS DA ANVISA E DA VISA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO

As publicações textuais da Anvisa e da Vigilância Sanitária do município do Rio de Janeiro, em suas respectivas páginas no Facebook, foram analisadas empregando a técnica da análise categorial (temática) da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin (2016). Estabeleceu-se um recorte a partir do engajamento: foram analisados apenas os textos das primeiras trinta postagens com maior engajamento entre 01 de junho e 01 de dezembro de 2017. Para a operacionalização da análise, os textos foram organizados em planilhas de Excel e categorização e investigação dos temas. A discussão dos resultados encontrados foi realizada à luz da fundamentação teórica e das perguntas norteadoras da pesquisa.

O método da AC inicia pela organização da análise, a qual pode ser dividida em três polos cronológicos: a) **a pré-análise**; b) **a exploração do material**; e c) **o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação** [grifos meus] (BARDIN, 2016, p. 125).

A **pré-análise** é a fase da organização propriamente dita e carrega o objetivo de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, estabelecendo um plano de análise. Esta fase possui, geralmente, três missões: a escolha dos documentos a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final (ibid., 2016).

A primeira atividade da pré-análise é a *leitura 'flutuante'* dos documentos a analisar, deixando-se invadir por impressões e orientações. Na sequência, procede-se à *escolha dos documentos* e constituição do corpus (conjunto de documentos a serem submetidos aos procedimentos analíticos). A *formulação de hipóteses e dos objetivos* é a próxima atividade prevista no método. Porém, Bardin (2016) ressalta que não é obrigatório assumir um guia de hipóteses para a análise do corpus, já que “algumas análises efetuam-se ‘às cegas’ e sem ideias pré-concebidas.” (ibid., 2016, p.128). Nesta pesquisa, optou-se por não formular hipóteses. As últimas atividades da etapa de pré-análise são a *referenciação dos índices e a elaboração de indicadores* e a *preparação do material*. Esta última trata da edição do material para a análise propriamente dita.

O índice adotado foi o “tema” da postagem, o que exige que o pesquisador execute certos recortes no texto, a nível semântico. O tema foi definido segundo Berelson (1971, apud BARDIN, 2016) como “uma afirmação acerca de assunto”. Bardin (ibid., 2016) afirma que o tema “é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”. Ao citar M.C. d' Unrug (1974), Bardin define como tema:

[...] uma unidade de significação complexa, de comprimento variável; a sua validade não é de ordem linguística, mas antes de ordem psicológica: podem constituir um tema tanto uma afirmação como uma alusão; inversamente, um tema pode ser desenvolvido em várias afirmações ou proposições. Enfim, qualquer fragmento pode remeter (e remete geralmente) para diversos temas [...] (BARDIN, 2016, p.135).

Assim, na etapa de *codificação* inerente à atividade de **exploração do material**, em que cabe ao pesquisador a aplicação sistemática das decisões tomadas na etapa de pré-análise, os textos das postagens com maior engajamento foram recortados para identificação das unidades de registro (temas) e unidades de contexto (trechos do texto capazes de deixar compreender a significação exata da unidade de registro). Sobre a codificação, Bardin afirma que corresponde a uma transformação dos dados brutos do texto, “transformação esta que, por recorte, agregação e enumeração, permite atingir uma representação do conteúdo ou da sua expressão” (ibid., 2016, p. 133).

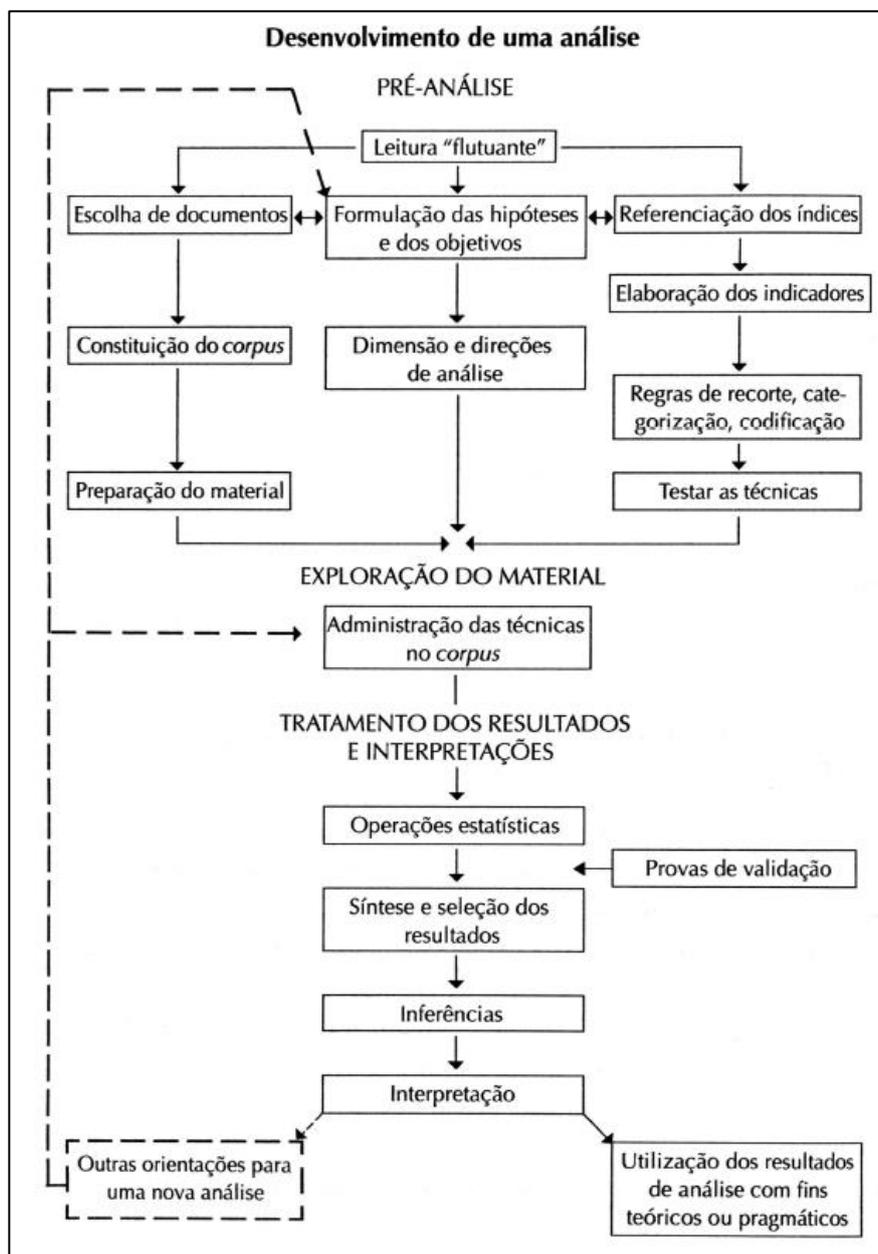
A *enumeração* nada mais é do que o modo de contagem das unidades de registro, neste caso, dos temas. A frequência é a medida mais usada, associada à interpretação de que a importância de uma unidade de registro aumenta com a frequência de aparição. “A regularidade quantitativa da aparição é, portanto, aquilo que se considera como significativo.” (ibid., 2016). Assumir a medida frequencial simples implica em afirmar que todos os temas terão o mesmo valor, na interpretação dos dados.

Dando continuidade à análise do material e preparo dos resultados para posterior inferências e interpretação, o processo de *categorização* é realizado com a finalidade de isolar os elementos (inventário) e repartí-los, procurando impor certa organização às mensagens (classificação) (ibid., 2016, p. 148).

Finalmente, na fase de **tratamento dos resultados e interpretação**, “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos (‘falantes’) e válidos” (ibid., 2016, p. 131), de modo a evidenciar as informações obtidas através da análise. Os resultados são condensados a partir de síntese e seleção, depois interpretados a partir da técnica da inferência, o que oportuniza a utilização dos resultados de análise para fins teóricos ou pragmáticos.

As principais atividades e etapas para o desenvolvimento de uma análise, por meio da Análise de Conteúdo, podem ser visualizadas na figura 6, a seguir.

Figura 6 – Desenvolvimento de uma Análise de Conteúdo, segundo Laurence Bardin



Fonte: Análise de Conteúdo, Laurence Bardin, 2016.

4.4 A FERRAMENTA FANPAGE KARMA

A ferramenta Fanpage Karma foi empregada para complementar algumas informações fornecidas pela ferramenta Netvizz, ora para validar dados coletados sobre as postagens, ora para fornecer representações gráficas que pudessem indicar outros caminhos à interpretação das mensagens e ilustrar as relações que se estabelecessem entre fãs e páginas, por meio de métricas como número de fãs por página, engajamento, interações por postagem, entre outros.

A Fanpage Karma é uma “ferramenta *online* para análise e monitoramento de mídia social” voltada a gerentes de mídia e agências que busquem “engajar melhor os fãs e alcançar uma comunidade crescente nas redes sociais”²⁷. Desenvolvido na Alemanha, a ferramenta procura promover *insights* valiosos e estratégias direcionadas à postagem de conteúdo em mídias sociais como o Facebook, o Twitter e o YouTube. Além dessas vantagens, disponibiliza uma versão gratuita por período limitado, favorecendo a adoção da mesma como recurso metodológico de coleta e interpretação de dados.

Na página da web da Fanpage Karma, alguns KPIs são conceituados²⁸ e aqui tomo como referência as seguintes definições, para engajamento e interações com a postagem:

- **Interações com a postagem** (traduzido do inglês *post interaction*): demonstra quão ativamente os fãs se engajam com as postagens de uma página. Indica a quantidade média de todas as interações (reações, comentários e compartilhamentos) por fã por postagem. Ao contrário do KPI engajamento, a interação por postagem ignora os dias em que não existiram postagens na página.
- **Engajamento**: mostra a média da quantidade de interações de um fã com a

²⁷ Disponível em: <http://www.fanpagekarma.com/about>. Acesso em 20 de dezembro de 2017.

²⁸ Disponível em: <http://www.fanpagekarma.com/help>. Acesso em 31 de março de 2018.

postagem de uma página. É calculado a partir da divisão do somatório diário de reações (curtidas, amou, uau, haha, etc.), comentários e compartilhamentos pelo número de fãs. Para períodos maiores que um dia, leva-se em consideração a média entre as taxas de engajamento diário.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Apesar do conteúdo divulgado pelas páginas analisadas serem de domínio público, ou seja, qualquer indivíduo que acessar a internet consegue visualizar o que foi publicado, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado aos responsáveis pelas páginas da Anvisa e da Vigilância Sanitária do Rio de Janeiro no Facebook, para apresentação da pesquisadora, explicação da pesquisa e obtenção do aceite para a realização da observação, coleta e análise dos dados. Ambas devolveram, por e-mail à pesquisadora, cópias digitalizadas do TCLE assinado. Cópia do modelo empregado como TCLE encontra-se como apêndice desta dissertação.

Este trabalho foi submetido para análise dos aspectos éticos em pesquisa na Plataforma Brasil, inscrito sob CAE número 83131617.6.0000.5421, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo pelo Parecer Consubstanciado 2.518.200, de 28 de fevereiro de 2018.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo está dividido em duas partes. A primeira apresenta o que denominamos ser um mapeamento geral das vigilâncias sanitárias com página no Facebook, respeitados os devidos critérios de exclusão indicados previamente. Assim, a discussão inicial tem foco em uma análise qualitativa, estruturada em alguns elementos da Análise de Redes Sociais (ARS) e observação de algumas páginas selecionadas aleatoriamente. A segunda parte apresenta, com maior profundidade, as páginas da Anvisa e da Visa Municipal do Rio de Janeiro, momento da pesquisa em que a análise qualitativa empregou a técnica da Análise de Conteúdo (AC) aos elementos textuais das postagens com maior engajamento.

5.1 MAPEAMENTO GERAL DAS VIGILÂNCIAS SANITÁRIAS QUE POSSUEM UMA PÁGINA NO FACEBOOK

Após o refinamento das páginas obtidas a partir da extração dos dados com por meio do Netvizz em 15 de janeiro de 2018, conforme descrito no capítulo anterior - Método, foram selecionadas as páginas de Vigilância Sanitária no Facebook.

Tais páginas de Visa estão presentes na tabela “Mapeamento geral das páginas de Vigilância Sanitária no Facebook”, trazendo consigo as seguintes informações: nome da página, procedência da Visa (Município, Estado ou Anvisa), categoria, número de fãs, número de interações com a página (engajamento), número de fãs, número de *check-ins* realizados e *link* (endereço eletrônico que dá acesso à página no Facebook). As páginas foram organizadas em ordem decrescente do número de interações com a página e estão relacionadas a seguir. Cabe lembrar que as métricas indicadas numericamente na tabela seguinte retratam o momento exato da extração dos dados no Facebook através da ferramenta Netvizz, em 15 de janeiro de 2018. O número de fãs corresponde ao total de fãs alcançado pela página até aquele momento. O número de interações com a página corresponde ao somatório de reações, compartilhamentos e comentários.

Tabela 3 - Mapeamento geral das páginas de Vigilância Sanitária no Facebook

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
1	Vigilância Sanitária Rio	Rio de Janeiro-RJ	Organização governamental	3.014	33.367	172	https://www.facebook.com/vigilanciasanitario/
2	Vigilância Sanitária Ambiental - Novo Lino	Novo Lino-AL	Organização governamental	111	118	0	https://www.facebook.com/vigilanciasanitarianolino/
3	Vigilância Sanitária Japeri	Japeri-RJ	Organização comunitária	90	418	0	https://www.facebook.com/VISAJAP/
4	Vigilância Sanitária Exu	Exu-PE	Organização governamental	37	277	0	https://www.facebook.com/DevisaEXU/
5	Vigilância Sanitária Pardinho	Pardinho-SP	Organização governamental	25	417	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Pardinho-107956679536418/
6	Vigilância Sanitária	Não informado	Educação	22	2.267	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-371164796276865/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
7	Vigilância Sanitária de Alpinópolis - MG	Alpinópolis-MG	Comunidade	20	392	0	https://www.facebook.com/visa.alp/
8	Vigilância Sanitária	Santa Lúcia-SP	Organização governamental	18	211	0	https://www.facebook.com/VisaSantaLucia/
9	SERVIÇO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Itapajipe-MG	Organização governamental	15	1.029	10	https://www.facebook.com/SERVIÇO-MUNICIPAL-DE-VIGILÂNCIA-SANITÁRIA-1474600039452523/
10	Vigilância Sanitária de Ipanguaçu	Ipanguaçu-RN	Organização governamental	10	87	115	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Ipanguaçu-417895491894941/
11	Vigilância Sanitária Coxim	Coxim-MS	Empresa de utilidade pública	8	179	0	https://www.facebook.com/vigilanciacoxim/
12	Vigilância Sanitária Ambiental Aquidauana MS	Aquidauana-MS	Serviço comunitário	8	177	9	https://www.facebook.com/aquidauana.visa/
13	Vigilância sanitária municipal	Não informado	Serviço público	7	328	31	https://www.facebook.com/Vigilância-sanitária-municipal-824567814275968/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
14	Vigilância Sanitária	Cocalzinho de Goiás-GO	Empresa médica	6	314	15	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-259775140747450/
15	Vigilância Sanitária de União da Vitória	União da Vitória-PR	Organização governamental	6	461	2	https://www.facebook.com/visauvapr/
16	Denúncias Vigilância Sanitária Rio de Janeiro	Rio de Janeiro-RJ	Comunidade	6	373	0	https://www.facebook.com/DENUNCIASVIGILANCIARJ/
17	Vigilância Sanitária Municipal de Capão da Canoa	Capão da Canoa-RS	Organização governamental	6	335	1	https://www.facebook.com/visacapaodacanoa/
18	Vigilância Sanitária de Guaraí-TO	Guaraí-TO	Organização governamental	6	157	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Guaraí-TO-333262897076000/
19	Vigilância Sanitária Municipal	Belo Oriente-MG	Prédio do governo	5	108	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Municipal-1814673405465492/
20	Vigilância Sanitária Arroio Grande-VISA	Arroio Grande-RS	Serviço do meio ambiente	5	126	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Arroio-Grande-VISA-1485375184916389/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
21	Vigilancia sanitaria de Balbinos	Balbinos-SP	Serviço público	5	279	48	https://www.facebook.com/Vigilanciabalbinos/
22	Vigilância Sanitária E Saúde Do Trabalhador	Terra Nova-BA	Organização sem fins lucrativos	4	1.816	0	https://www.facebook.com/terranova.vigissat/
23	Vigilância Sanitária São José do Herval	São José do Herval-RS	Serviço comunitário	4	28	0	https://www.facebook.com/vigilanciasjh/
24	Departamento de vigilância Sanitária	Aracati-CE	Serviço do meio ambiente	3	269	33	https://www.facebook.com/ARACATIV/
25	AGEVISA - Agência Estadual de Vigilância Sanitária	Estado da Paraíba	Organização governamental	3	881	125	https://www.facebook.com/AGEVISA-Agência-Estadual-de-Vigilância-Sanitária-132251330212892/
26	Vigilância Sanitária do Piauí	Estado do Piauí	Medicina e Saúde	3	363	147	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-do-Piauí-797154833711412/
27	Vigilancia Sanitaria Senador Jose Porfirio - pa	Senador José Porfirio-PA	Advogado e Firma de Advocacia	3	295	0	https://www.facebook.com/Deuza2017/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
28	Vigilancia Sanitaria	Itaperuçu-PR	Blog pessoal	3	100	0	https://www.facebook.com/Vigilancia-Sanitaria-558569297807614/
29	Vigilância Sanitária Jucurutu	Jucurutu-RN	Produtos/ Serviços	3	184	0	https://www.facebook.com/visajucurutu/
30	Vigilância Sanitária Municipal Palmeira Índios - Al.	Palmeira dos Índios-AL	Empresa médica	2	798	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Municipal-De-Palmeira-Dos-Índios-Al-743740199072699/
31	Vigilância sanitária de Sardoá	Sardoá-MG	Organização comunitária	2	392	0	https://www.facebook.com/Vigilância-sanitária-de-Sardoá-455056824596969/
32	Vigilância Sanitária de Aiuruoca	Aiuruoca-MG	Causa	2	198	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Aiuruoca-1441174196188696/
33	Vigilância Sanitária - Oeiras - PI	Oeiras-PI	Organização	2	93	0	https://www.facebook.com/VisaOeiras/
34	Vigilância Sanitária de Guaraniaçu	Guaraniaçu-PR	Empresa médica	2	554	0	https://www.facebook.com/visaguaraniacu/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
35	Vigilância sanitária Santana do Seridó RN	Santana do Seridó-RN	Organização	2	258	0	https://www.facebook.com/Vigilância-sanitária-Santana-do-Seridó-RN-1055190587843803/
36	Coordenadoria de Vigilância Ambiental & Sanitária - Canguaretama/RN	Canguaretama-RN	Serviço do meio ambiente	2	229	6	https://www.facebook.com/visa.canguaretama/
37	Vigilância Sanitária - São João do Sabugi	São João do Sabugi-RN	Produtos/Serviços	2	89	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-São-João-do-Sabugi-114859899143707/
38	Vigilância Sanitária de Criciúma	Criciúma-SC	Saúde/Beleza	2	92	13	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Criciúma-2023283101240381/
39	Vigilância Sanitária Municipal de Braúna	Braúna-SP	Empresa médica	2	401	1	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Municipal-de-Braúna-446302188835828/
40	Vigilância Sanitária de Iaras	Iaras-SP	Prédio do governo	2	172	2	https://www.facebook.com/vigilanciasanitariaiaras/
41	Vigilância Sanitária e Saúde Ambiental de Lençóis Paulista.	Lençóis Paulista-SP	Organização governamental	2	169	0	https://www.facebook.com/autoridadesanitaria/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
42	Vigilância Sanitária	Palmeira dos Índios-AL	Blog pessoal	1	294	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-270886630079120/
43	Vigilância Sanitária e Ambiental De Mata Grande	Mata Grande -AL	Figura pública	1	34	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-e-Ambiental-De-Mata-Grande-1396540053759275/
44	Vigilância Sanitaria Belo Campo	Belo Campo-BA	Negócio local	1	328	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitaria-Belo-Campo-454447514907526/
45	Vigilância Sanitária Itabuna	Itabuna-BA	Organização governamental	1	50	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Itabuna-127484294288577/
46	Vigilância Sanitária de Imperatriz	Imperatriz-MA	Organização governamental	1	570	7	https://www.facebook.com/vigilanciasanitari aitz/
47	Vigilância Sanitária Icatu	Icatu-MA	Administrador de serviços de saúde	1	167	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Icatu-442348049463733/
48	Vigilancia Sanitária Paranatinga	Paranatinga-MT	Blog pessoal	1	992	0	https://www.facebook.com/Vigilancia-Sanitária-Paranatinga-106960270026983/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
49	COVISA- Coordenadoria de Vigilância Sanitária	Paranaíta-MT	Site de saúde e boa forma	1	61	0	https://www.facebook.com/saudesanitaria/
50	Vigilância Sanitária	Curuçá-PA	Organização governamental	1	69	0	https://www.facebook.com/Vigilancia-Sanitaria-637622832929183/
51	Vigilância Sanitária de Telêmaco Borba	Telêmaco Borba- PR	Medicina e Saúde	1	105	4	https://www.facebook.com/VigilanciaSanitariaDeTelemacoBorba/
52	Vigilância Sanitária de Belford-Roxo	Belford Roxo-RJ	Empresa médica	1	1.536	0	https://www.facebook.com/vigilancia.debelfordroxo/
53	Vigilância Sanitária de Acari	Acari-RN	Organização governamental	1	121	0	https://www.facebook.com/VIGILANCIASANITARIAACARI/
54	Vigilância Sanitária Municipal de Cabixi	Cabixi-RO	Causa	1	31	0	https://www.facebook.com/Vigilancia-Sanitaria-Municipal-de-Cabixi-794521534027196/
55	Vigilância Sanitária Otacílio Costa	Otacílio Costa-SC	Organização	1	214	0	https://www.facebook.com/visaotaciliocosta/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
56	DVS - Divisão de Vigilância Sanitária de Serrana - SP	Serrana-SP	Medicina e Saúde	1	280	0	https://www.facebook.com/VisaSerrana/
57	Vigilância Sanitária de Alimentos	Não informado	Comunidade	1	310	0	https://www.facebook.com/vigilanciasanitariadealimentos/
58	Vigilância sanitária - Senador Palmeira Rui	Senador Palmeira-AL	Serviço do meio ambiente	0	196	2	https://www.facebook.com/visamunicipalsrp/
59	Vigilância Sanitária - Santana Ipanema/AL	Santana Ipanema-AL	Empresa médica	0	190	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Santana-do-IpanemaAL-101257763555052/
60	Vigilância Sanitária Municipal de Jacuípe Alagoas	Jacuípe-AL	Serviço público	0	33	0	https://www.facebook.com/jacuipeSaude.al.gov.br/
61	Vigilância Sanitária De Satuba	Satuba-AL	Organização	0	25	0	https://www.facebook.com/Visasatuba2017/
62	Vigilância Sanitaria Parintins	Parintins-AM	Prefeitura	0	136	5	https://www.facebook.com/vigilanciasanitariaparintins/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
63	Vigilância sanitária sgc	São Gabriel da Cachoeira-AM	Comunidade	0	94	0	https://www.facebook.com/Vigilância-sanitária-sgc-261023794267182/
64	Vigilância Sanitária Careiro	Careiro-AM	Empresa médica	0	12	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Careiro-716426458428762/
65	Vigilância Sanitária Pres Tancredo Neves	Presidente Tancredo Neves-BA	Liga esportiva	0	634	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Pres-Tancredo-Neves-170159463528104/
66	Vigilância Sanitária	Planalto-BA	Serviço público	0	466	207	https://www.facebook.com/pages/Vigil%C3%A2ncia-Sanit%C3%A1ria/354405407976847
67	Vigilância Sanitária Pé de Serra	Pé de Serra-BA	Empresa médica	0	248	0	https://www.facebook.com/VigilanciaSanitariaPeDeSerra/
68	Vigilância Sanitária Igaporã	Igaporã-BA	Saúde/Beleza	0	13	0	https://www.facebook.com/visaigadeolho/
69	Vigilância Sanitária de Catarina-Ce	Catarina-CE	Organização governamental	0	98	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Catarina-Ce-673549996156451/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
70	Vigilância Sanitária	Nova Olinda-CE	Saúde/Beleza	0	85	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-765281186986050/
71	Vigilância Sanitária de Campos Sales	Campos Sales-CE	Organização governamental	0	58	0	https://www.facebook.com/visacampossales/
72	Vigilância Sanitária Baturité	Baturité-CE	Organização governamental	0	29	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Baturité-822252314546511/
73	Vigilância Sanitária Municipal de Trairí - Ceará	Trairí-CE	Saúde/Beleza	0	22	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Municipal-de-Trairí-Ceará-355602651561575/
74	Vigilância Sanitária Conceição Da Barra Es	Conceição da Barra-ES	Organização governamental	0	51	0	https://www.facebook.com/visabarra/
75	Agência Nacional De Vigilância Sanitária - Anvisa	Página não oficial da Anvisa, ao acessá-la o Facebook redireciona automaticamente para a página Anvisa Oficial	Organização governamental	0	126	495	https://www.facebook.com/pages/Ag%C3%A4ncia-Nacional-De-Vigil%C3%A4ncia-Sanit%C3%A3ria-Anvisa/552492464781176

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
76	Vigilância Sanitária Municipal Trindade -	Trindade-GO	Organização governamental	0	1.182	0	https://www.facebook.com/vigilanciasanitariatrindade/
77	Vigilância Sanitária	Carmo do Rio Verde-GO	Blog pessoal	0	611	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-129915487602977/
78	Departamento Municipal de Vigilancia Sanitária Anicuns - GO	Anicuns-GO	Faculdade e Universidade	0	7	0	https://www.facebook.com/Departamento-Municipal-de-Vigilancia-Sanitária-Anicuns-GO-279898512072855/
79	Vigilância Sanitária Miranda do Norte	Miranda do Norte-MA	Organização governamental	0	69	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Miranda-do-Norte-404599563252358/
80	Vigilância Sanitária de Bugre	Bugre-MG	Saúde/beleza	0	485	0	https://www.facebook.com/vigilanciasanitaria.debugre/
81	Vigilância Sanitária De Caratinga Mg	Caratinga-MG	Organização governamental	0	177	3	https://www.facebook.com/caratingavigilancia/
82	Vigilância Sanitária de Fernandes Tourinho - MG	Fernandes Tourinho-MG	Advogado e Firma de Advocacia	0	166	11	https://www.facebook.com/visaft/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
83	Vigilância Sanitária Matozinhos -	Matozinhos-MG	Empresa médica	0	162	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Matozinhos-1584954678411597/
84	Vigilância Sanitária de Ijaci	Ijaci-MG	Serviço do meio ambiente	0	104	1	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Ijaci-471237062929140/
85	Vigilância sanitária- SMS Minas Novas	Minas Novas-MG	Medicina e Saúde	0	89	3	https://www.facebook.com/Vigilância-sanitária-SMS-Minas-Novas-223797301352716/
86	Vigilância Epidemiológica / Vigilância Sanitária	Barroso-MG	Organização governamental	0	71	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Epidemiológica-Vigilância-Sanitária-395646800625142/
87	VISA - Angélica - Vigilância Sanitária	Angélica-MG	Empresa médica	0	146	0	https://www.facebook.com/VISA-Angélica-Vigilância-Sanitária-672485392884055/
88	Vigilância Sanitária Barra do Garças - MT	Barra do Garças-MT	Educação	0	117	0	https://www.facebook.com/vigilanciasanitariabarragarças/
89	Vigilância Sanitária de Sapezal	Sapezal-MT	Comunidade	0	75	4	https://www.facebook.com/VisaMuncSapezal/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
90	Vigilância Sanitária Conceição Araguaia de do	Conceição do Araguaia-PA	Produtos/ Serviços	0	7	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Conceição-do-Araguaia-2047425235477897/
91	Vigilância Sanitária	Queimadas-PB	Organização governamental	0	210	0	https://www.facebook.com/Vigsanitariaqueimadas/
92	Vigilância Sanitária	Sousa-PB	Empresa de mídia/notícias	0	186	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-264689963626678/
93	Vigilância Sanitária Pocinhos de	Pocinhos-PB	Comunidade	0	142	0	https://www.facebook.com/visapocinhos/
94	Vigilância Sanitária Sousa Pb De	Sousa-PB	Organização governamental	0	14	0	https://www.facebook.com/visasousapb/
95	Vigilância Sanitária Araripina De	Araripina-PE	Saúde/Beleza	0	42	0	https://www.facebook.com/VIGILANCIASANITARIADEARARIPINA/
96	Vigilância Sanitária Tabira	Tabira-PE	Negócio local	0	17	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Tabira-448135508864170/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
97	Vigilância Sanitária de Jaicós PI	Jaicós-PI	Empresa médica	0	77	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Jaicós-PI-316486018536196/
98	Vigilância Sanitária De São Jorge Do Patrocínio	São Jorge do Patrocínio-PR	Organização governamental	0	77	0	https://www.facebook.com/VISASJP/
99	Vigilância Sanitária	Nova Tebas-PR	Serviço e equipamento para banco	0	45	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-1231505166939656/
100	Vigilância Sanitária de Doutor Camargo - PR	Doutor Camargo-PR	Organização sem fins lucrativos	0	38	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Doutor-Camargo-PR-784351138384676/
101	Vigilância Sanitária Itaperuçu	Itaperuçu-PR	Produtos/ Serviços	0	23	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-Itaperuçu-1789182437990281/
102	Vigilância Sanitária de Nilópolis	Nilópolis-RJ	Organização governamental	0	140	0	https://www.facebook.com/vigilanciasanitari-anilopolis/
103	Vigilância Sanitária - Quatis	Quatis-RJ	Organização governamental	0	75	0	https://www.facebook.com/visaquatis/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
104	Semuvisa Secretária de Vigilância Sanitária de Belford Roxo	Belford Roxo-RJ	Organização governamental	0	21	0	https://www.facebook.com/Semuvisa-Secretaria-de-Vigilancia-Sanitaria-de-Belford-Roxo-746505048891572/
105	Vigilância Sanitária de Itaperuna	Itaperuna-RJ	Organização política	0	18	0	https://www.facebook.com/Vigilancia-Sanitaria-de-Itaperuna-1901514106766506/
106	Vigilância Sanitária Carnaúba Dantas Dos	Carnaúba dos Dantas-RN	Figura pública	0	561	0	https://www.facebook.com/VISACDDantas/
107	Vigilância Sanitária de Janduís-RN	Janduís-RN	Organização governamental	0	249	0	https://www.facebook.com/Vigilancia-Sanitaria-de-janduís-RN-1020834937931923/
108	Vigilância Sanitária URSAP IV	Estado do Rio Grande do Norte (Unidade Regional de Saúde Pública em Caicó - RN)	Mídia	0	45	0	https://www.facebook.com/Vigilancia-Sanitaria-IV-URSAP-1045725538893715/
109	Vigilância Sanitária Alto Alegre Dos	Alto Alegre dos Parecis-RO	Organização governamental	0	249	0	https://www.facebook.com/Vigilancia-Sanitaria-Alto-Alegre-Dos-Parecis-109357009730613/
110	Vigilância Sanitária De Braço Do Norte	Braço do Norte-SC	Organização governamental	0	51	0	https://www.facebook.com/vigilanciasanitaria.bnsc/

#	Nome da página*	Procedência**	Categoria	Interações com a página	Fãs	Check- ins	Link
111	Vigilância Sanitária- Santa Terezinha do Progresso	Santa Terezinha do Progresso-SC	Organização governamental	0	36	0	https://www.facebook.com/www.visastp.com.br/
112	Vigilância Sanitária de Guaraciaba -SC	Guaraciaba-SC	Empresa de mídia/notícias	0	5	0	https://www.facebook.com/Vigilância-Sanitária-de-Guaraciaba-SC-1177075982433203/

Fonte: elaborado pela autora.

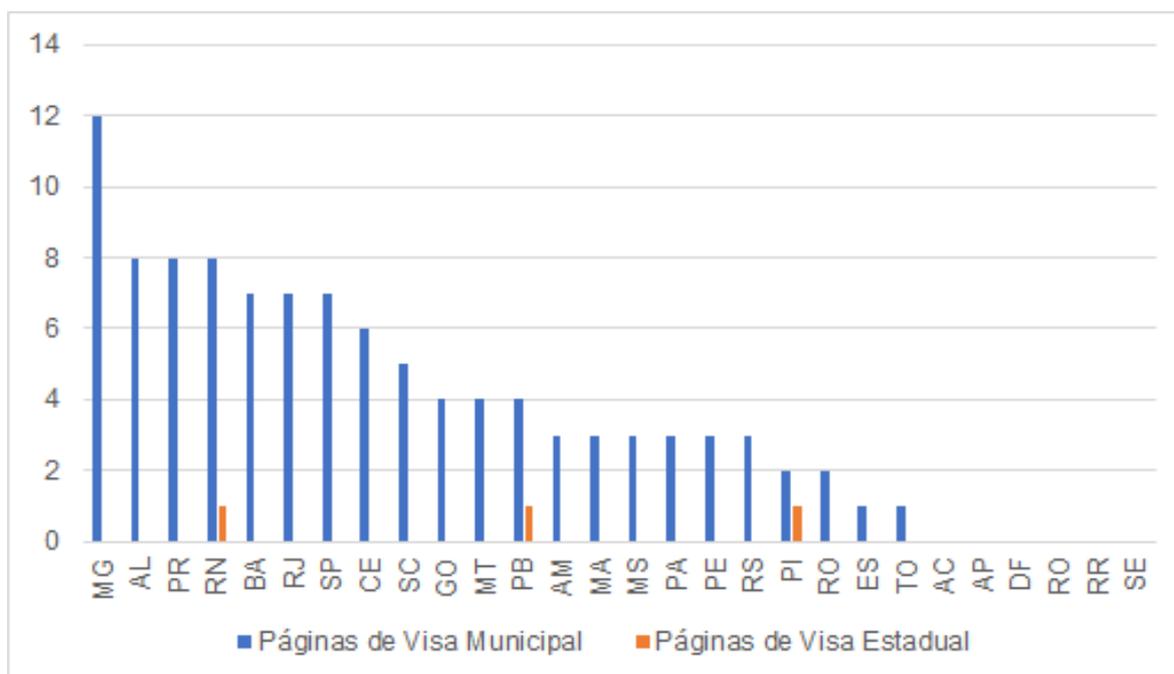
*Nota: Os nomes das páginas foram mantidos tal qual estavam divulgados, foram mantidas as opções de formatação (caixa alta, letras minúsculas e maiúsculas), bem como os erros ortográficos ou de digitação.

**Nota 2: Procedência corresponde à identificação da localidade física de origem; pode ser um município, um estado, o Distrito Federal, a Anvisa. Algumas páginas, por não fornecerem informações suficientes para estabelecer uma relação entre a página e sua localidade física, foram classificadas como “não informado” para essa categoria.

Das 112 páginas do Facebook selecionadas, a grande maioria corresponde à Visa da esfera municipal (105 páginas); somente 3 páginas correspondem a Visas estaduais; uma única página relacionava-se à esfera federal (Anvisa); e não foi possível encontrar informações que pudessem estabelecer uma relação entre a página e a localidade física de pertencimento para 3 páginas. Essas últimas receberam o *status* de “Não informado” para a categoria “Procedência”. No caso da Anvisa, a página que o Netvizz rastreou correspondia à uma página não oficial e, ao acessá-la, o Facebook sugere o direcionamento automático à página oficial da Agência.

A distribuição das páginas de Visa municipal e estadual, por unidade federativa, pode ser visualizada no gráfico 1.

Gráfico 1 – Distribuição das páginas de Vigilância Sanitária no Facebook, por Unidade Federativa.



Os Estados do Acre, Amapá, Rondônia, Roraima, Sergipe e o Distrito Federal não apresentaram nenhuma página de vigilância sanitária no Facebook, seja da esfera municipal ou estadual. Os Estados líderes em páginas de Visa no Facebook foram: em primeiro lugar, Minas Gerais com um total de 12 páginas de Visa Municipal;

em segundo lugar, o Rio Grande do Norte com 9 páginas ao todo, sendo 8 páginas de Visas Municipais e 1 página da Visa Estadual (Unidade Regional de Saúde Pública em Caicó – RN); empatados em terceiro lugar com o mesmo número total de páginas - 8 páginas de Visa municipal, os estados do Alagoas e Paraná. Desses últimos, nenhum deles apresentava página atribuída à capital do Estado. Os estados da Bahia, de São Paulo e do Rio de Janeiro totalizaram 7 páginas de Visa municipal cada, ocupando a quarta posição em número total de páginas de Visa no Facebook.

Além do Rio Grande do Norte, somente os estados do Piauí e da Paraíba apresentaram páginas de Visa Estadual. Essa diferença entre a proporção de páginas entre a esfera estadual e a municipal era esperada, considerando a própria realidade da organização político-geográfica do país, com muito mais municípios que unidades federativas. O que chama a atenção é que as únicas páginas de Visa da esfera estadual pertencem à região Nordeste.

Somadas todas as métricas para todas as páginas de Visa do *corpus* de análise, temos: 61.895 fãs, 3.490 interações com a página e 1.472 check-ins. Quando agrupadas por Unidade Federativa, sem considerar os números da página não oficial da Anvisa, as métricas das páginas de Visa municipais e estaduais expressam significativas diferenças, conforme evidencia a tabela 4, abaixo.

Tabela 4 – Somatório das métricas das páginas de Visa, por região do país (dados de 15/01/2018).

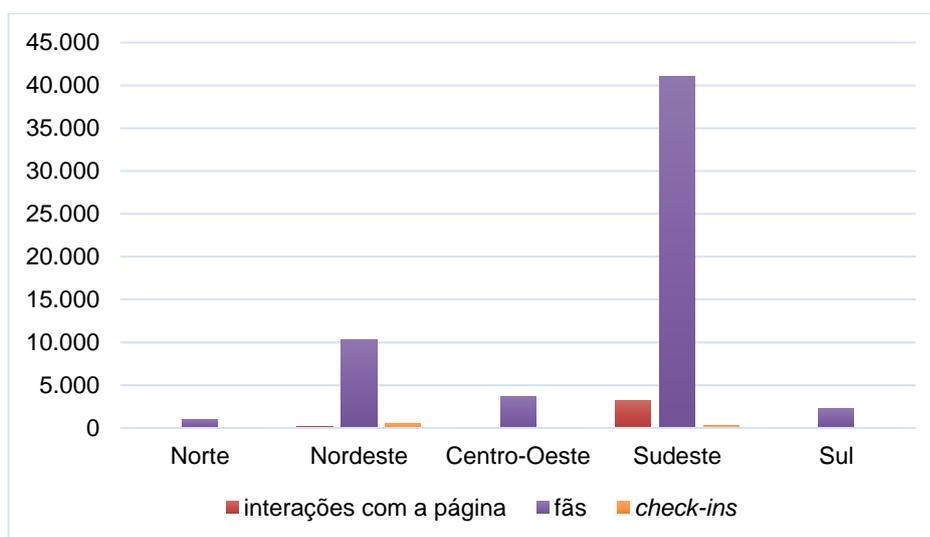
Região	número de interações com a página	fãs	check-ins
Norte	11	1.050	5
Nordeste	154	10.354	520
Centro-Oeste	22	3.715	28
Sudeste	3.204	41.074	251
Sul	30	2.290	7
<i>Total</i>	<i>3.421</i>	<i>58.483</i>	<i>811</i>

A região Sudeste, em virtude da expressividade da página da Visa municipal do Rio de Janeiro, atingiu 90% (3.204) do total das interações com a página, se

consideradas todas as regiões. A região Nordeste ficou em segundo lugar no número de interações com a página. Quanto ao número de fãs, novamente a região Sudeste ocupa a primeira posição com 41.074 fãs (70,2% do total de fãs de todas as páginas, agrupadas por regiões do país), enquanto que a região Nordeste concentra 17,7% do total de fãs (10.354). Os dados proporcionais quanto ao número de fãs precisam ser relativizados, já que um mesmo usuário pode ser fã de mais de uma página de Visa ao mesmo tempo. Quanto ao número de *check-ins* realizados pelos usuários, vemos as páginas de Visa da região Nordeste em primeiro lugar, com mais do dobro de *check-ins* (520; 64,1%) em relação às páginas do segundo colocado, a região Sudeste (251; 30,9%).

Abaixo, as métricas das páginas de Visa agrupadas por região do país podem ser comparadas graficamente.

Gráfico 2 - Somatório das métricas (interações com a página, fãs e check-ins) das páginas de Visa, por região do país



Ao avaliarmos a identificação adotada por cada Visa em suas páginas, os enquadramentos são os mais variados, sendo “organização governamental” a classificação mais frequente (35 páginas, 31,25%). Classificações da página como “Liga esportiva” (1 página), “Negócio local” (2 páginas), “Serviço e equipamento para banco” (1 página), “Advogado e firma de advocacia” (1 página) e “Empresa médica”

(11 páginas) podem indicar amadorismo por parte do administrador da página, responsável pela criação da mídia na plataforma social, gerando confusão sobre a identidade da vigilância sanitária no Facebook. Em uma época em que a maioria dos brasileiros está espantada e desapontada com a falta da verdade por parte da mídia, dos políticos e de todos aqueles que os informam e governam (IPSOS, 2017a), é primordial que a informação de interesse público seja honesta e consistente.

Para cada página de Visa indicada no quadro de mapeamento geral, é possível verificar as correspondentes métricas: número de fãs, número de interações com a página e contagem de *check-ins*. Não pretendo aqui dar muito foco aos números apresentados para uma análise quantitativa, já que, como já explicado anteriormente, a contagem realizada pelo Netvizz corresponde ao momento em que o aplicativo requisita tais informações à API Graph do Facebook. Ou seja, a representação numérica é de natureza efêmera, pois ilustra o retrato daquele exato momento. Por tal razão, alguns autores referem-se a tais métricas como “métricas de vaidade” (SCHONFELD, 2011 apud ISHIDA, 2016), pontuando situações em que os pesquisadores podem se deixar influenciar demasiadamente pelas características quantitativas dos dados, em detrimento dos objetivos da comunicação, já que seria um erro tirar conclusões vindas desses índices de forma isolada (SOLIS, 2012 apud ISHIDA, 2016). Por outro lado, também um retrato carrega seu valor na caracterização de um período, ainda que analisado sob esse viés volátil.

Quanto à quantidade de fãs por página, a “Vigilância Sanitária Rio” do município do Rio de Janeiro representava, no momento da extração dos dados, a página de Visa com maior número de seguidores (33.367 fãs), ao mesmo tempo em que também concentrava o maior número de interações com a página (3.014). Estes índices se sobressaem bastante em relação às páginas seguintes, com números bem menos expressivos. A seguir, destaco as 10 páginas com maior número de fãs e as 10 páginas com maior número de interações com a página.

Tabela 5 – Dez primeiras páginas de Visa com maior número de fãs

Nome da página	Procedência	Fãs
Vigilância Sanitária Rio	Rio de Janeiro-RJ	33.367
Vigilância Sanitária	Não informado (#6)	2.267
Vigilância Sanitária E Saúde Do Trabalhador	Terra Nova-BA	1.816
Vigilância Sanitária de Belford-Roxo	Belford Roxo-RJ	1.536
Vigilância Sanitária Municipal - Trindade	Trindade-GO	1.182
SERVIÇO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Itapajipe-MG	1.029
Vigilância Sanitária Paranatinga	Paranatinga-MT	992
AGEVISA - Agência Estadual de Vigilância Sanitária	Estado da Paraíba	881
Vigilância Sanitária Municipal De Palmeira Dos Índios – Al.	Palmeira dos Índios-AL	798
Vigilância Sanitária Pres Tancredo Neves	Presidente Tancredo Neves-BA	634

Tabela 6 – Dez primeiras páginas de Visa com maior número de interações com a página

Nome da página	Procedência	Interações com a página
Vigilância Sanitária Rio	Rio de Janeiro-RJ	3.014
Vigilância Sanitária E Ambiental - Novo Lino	Novo Lino-AL	111
Vigilância Sanitária Japeri	Japeri-RJ	90
Vigilância Sanitária Exu	Exu-PE	37
Vigilância Sanitária - Pardinho	Pardinho-SP	25
Vigilância Sanitária	Não informado (#6)	22
Vigilância Sanitária de Alpinópolis - MG	Alpinópolis-MG	20
Vigilância Sanitária	Santa Lúcia-SP	18
SERVIÇO MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	Itapajipe-MG	15
Vigilância Sanitária de Ipanguaçu	Ipanguaçu-RN	10

Chama a atenção que muitas páginas de Visa, apesar de um número considerável de fãs, apresentaram pouquíssima ou nenhuma interação com a página (49,1%, 55 das 112 páginas zeraram a métrica de interações com a página e 34,8%, 39 das 112 páginas de Visa atingiram até 5 interações com a página). É o caso da página “Vigilância Sanitária E Saúde Do Trabalhador” do município de Terra Nova-BA, que contabilizou apenas 4 interações (entre reações, comentários e

compartilhamentos) para um total de 1.816 fãs. Perfis similares apresentaram os municípios de Belford Roxo-RJ e Trindade-GO que apresentaram uma e nenhuma interação com a página mesmo diante de seus 1.536 e 1.182 fãs, respectivamente. Isso claramente demonstra que o número de fãs, quando analisado isoladamente, não representa um indicador-chave de desempenho (KPI, derivado do termo em inglês *Key Performance Indicator*) que possa ser traduzido como um indicador de qualidade para a comunicação no Facebook.

Se analisarmos a proporção de interações com a página em relação ao número de fãs, o quadro geral muda de perspectiva, segundo é possível observar na tabela abaixo.

Tabela 7 – Primeiras páginas de Visa em ordem decrescente do indicador “razão entre interações com a página e o número de fãs, multiplicado por 100”

Nome da página	Procedência	Interações com a página/Fãs X 100
Vigilância Sanitária E Ambiental - Novo Lino	Novo Lino-AL	94
Vigilância Sanitária Japeri	Japeri-RJ	22
Vigilância Sanitária São José do Herval	São José do Herval-RS	14
Vigilância Sanitária Exu	Exu-PE	13
Vigilância Sanitária de Ipanguaçu	Ipanguaçu-RN	11
Vigilância Sanitária Rio	Rio de Janeiro-RJ	9
Vigilância Sanitária	Santa Lúcia-SP	9

Aqui, se levado em consideração esse momento da extração, o município de Novo Lino/Alagoas revelou ser a página com maior engajamento proporcionalmente ao número de fãs (94), enquanto que a página do município do Rio de Janeiro/Rio de Janeiro apresentou menos de 10% deste valor (9) para o mesmo indicador, empatado com a página do município de Santa Lúcia/São Paulo.

Quando redirecionamos a análise para o número de *check-ins* por página, é possível ter uma ideia de quantas pessoas utilizaram o recurso de marcação ao visitar o local, segundo pode-se visualizar na tabela a seguir.

Geralmente, o recurso de realizar um *check-in* na plataforma indica que o usuário esteve fisicamente em determinado local, gerando a categoria “visitante” na página do Facebook. Porém, tal recurso também pode ser empregado por alguém que não visitou o órgão de Visa, mas desejava enfatizar a mensagem publicada na página. A página não oficial da Anvisa apareceu como a página que mais registrou visitantes (495 *check-ins*). Ao acessar a página, em 06 de abril de 2018, a mesma totalizava 6.436 visitas e 52.293 curtidas, números nada irrelevantes mesmo para uma mídia não oficial.

Tabela 8 – Check-in por página de Visa: as 10 primeiras páginas em ordem decrescente desta métrica.

Nome da página	Procedência	Check-in
Agência Nacional De Vigilância Sanitária - Anvisa	Página não oficial da Anvisa	495
Vigilância Sanitária	Planalto-BA	207
Vigilância Sanitária Rio	Rio de Janeiro-RJ	172
Vigilância Sanitária do Piauí	Estado do Piauí	147
AGEVISA - Agência Estadual de Vigilância Sanitária	Estado da Paraíba	125
Vigilância Sanitária de Ipanguaçu	Ipanguaçu-RN	115
Vigilancia sanitaria de Balbinos	Balbinos-SP	48
Departamento de vigilância Sanitária	Aracati-CE	33
Vigilância sanitária municipal	Não informado (#13)	31
Vigilância Sanitária	Cocalzinho de Goiás-GO	15

5.2 MANIFESTAÇÕES SEM RESPOSTAS: PUBLICAÇÕES DE USUÁRIOS EM PÁGINAS NÃO OFICIAIS

As primeiras trinta publicações de usuários que utilizaram o recurso de check-in na página não oficial da Anvisa foram analisadas e nota-se que todas correspondem a datas entre novembro de 2015 e novembro de 2016, quando a página oficial da Anvisa ainda não havia sido lançada no Facebook. Poderíamos inferir, portanto, que a demanda da sociedade (conectada e interessada nos assuntos de vigilância sanitária) pode ter impulsionado a criação desse meio de comunicação com a Agência. Essas publicações eram motivadas por diferentes interesses, entre os quais: divulgação de participação em eventos na Anvisa, por parte de palestrantes e convidados; divulgação de eventos internos de recreação entre os funcionários da Agência, com fotos; divulgação da publicação de novas resoluções (Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa – RDCs) sobre temas diversos, por parte de profissionais de saúde e representantes de Conselhos de classe; manifestação contra a prorrogação de prazos estabelecidos pela Anvisa para adequação do mercado alimentício a certas regras de rotulagem; participação em audiências públicas; entre outros.

As figuras abaixo ilustram algumas situações de uso do check-in por usuários do Facebook. Os nomes dos usuários, bem como suas fotos de perfil foram apagadas para manutenção de sigilo.

Figura 7 – Recurso de check-in em página não oficial da Anvisa para divulgação de evento



Figura 8 – Recurso de check-in empregado em publicação de manifestação contra prazos estabelecidos para adequação de rotulagem em alimentos


[Redacted] está em Agência Nacional De Vigilância Sanitária - Anvisa.
...

1 de junho de 2016 · Brasília · 🌐



👍 7
1 compartilhamento

👍 Curtir
➦ Compartilhar

Figura 9 – Recurso de check-in em publicação para divulgação de norma da área farmacêutica



Nota-se que algumas publicações relacionavam o conteúdo do Facebook a outras mídias digitais, como é o caso da última figura em que o autor da mensagem vincula sua publicação a um blog regional. Assim, vão se conformando redes de interação multiplexas, característica da conversação em rede que se relaciona à qualidade dos laços sociais, mantidos em espaços conversacionais diferentes, como pontua Recuero (2014, p. 210). Neste caso, o autor da publicação convoca os farmacêuticos a acompanharem as discussões em torno da nova Resolução da Anvisa sobre medicamentos isentos de prescrição.

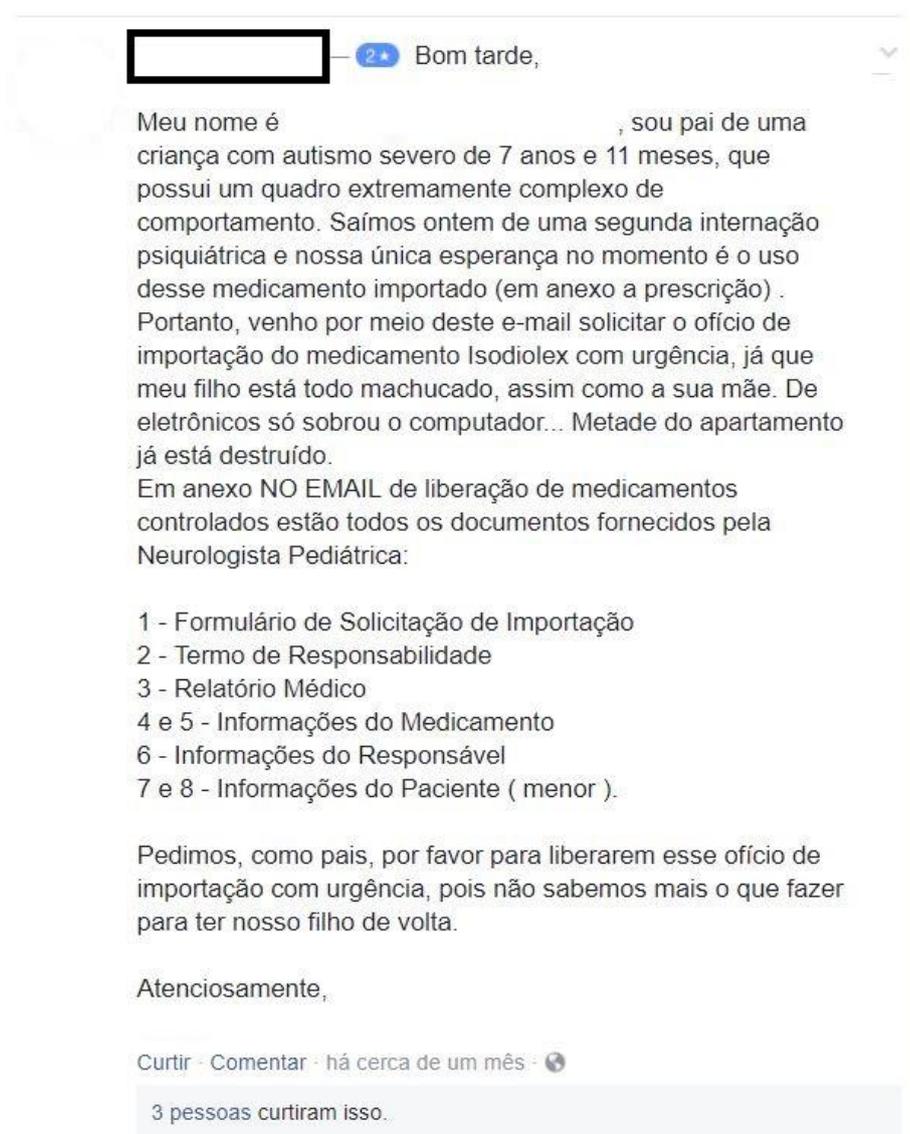
Outra particularidade analisada na página não oficial da Anvisa foi a presença de “avaliações” da página por parte dos usuários. O fato de que várias pessoas publicam e comentam nessa página, mesmo não sendo oficial, implica em uma reflexão. O conteúdo e a motivação das postagens reafirmam a necessidade do usuário em comunicar-se com uma organização governamental que tem como missão “Proteger e promover a saúde da população”²⁹. Reflete a demanda pela existência de um espaço participativo para cidadãos engajados em busca por respostas às necessidades de saúde, onde procuram mostrar publicamente suas reclamações e críticas à Agência. Constitui-se, assim, em uma vitrine ativista. As figuras a seguir trazem recortes de algumas narrativas encontradas, publicadas no período entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018.

Na publicação ilustrada pela Figura 10, a narrativa desesperada de um “pai de uma criança com autismo severo” exemplifica a seriedade com que muitos usuários encaram a mídia enquanto um canal de comunicação, utilizando-o como apelo por atendimento às necessidades de saúde que enfrentam. Tal narrativa simboliza o sofrimento de muitas famílias que depositam suas esperanças em tratamentos baseados em medicamentos sem registro no Brasil.

Também aparecem muitas críticas ao sistema de funcionamento da Anvisa nos Portos, Aeroportos e Fronteiras, principalmente relacionadas às questões de vacinação contra a febre amarela. Na publicação da Figura 11, a reclamação está centrada na falta de “noção de cidadania” por parte dos funcionários da Anvisa, por conta da restrição do horário de atendimento ao público. A ausência de resposta da Agência nesta página da plataforma também é alvo de reclamação e deboche: “PARA A ANVISA RESPONDER TEM QUE TIRAR SENHA PARA O ANO QUE VEM?”.

²⁹ Extraído da própria página da Anvisa Oficial no Facebook. Acesso em 05 de abril de 2018.

Figura 10 – Publicação de usuário em página não oficial da Anvisa no Facebook



 2★ Bom tarde,

Meu nome é _____, sou pai de uma criança com autismo severo de 7 anos e 11 meses, que possui um quadro extremamente complexo de comportamento. Saímos ontem de uma segunda internação psiquiátrica e nossa única esperança no momento é o uso desse medicamento importado (em anexo a prescrição) . Portanto, venho por meio deste e-mail solicitar o ofício de importação do medicamento Isodiolex com urgência, já que meu filho está todo machucado, assim como a sua mãe. De eletrônicos só sobrou o computador... Metade do apartamento já está destruído.

Em anexo NO EMAIL de liberação de medicamentos controlados estão todos os documentos fornecidos pela Neurologista Pediátrica:

- 1 - Formulário de Solicitação de Importação
- 2 - Termo de Responsabilidade
- 3 - Relatório Médico
- 4 e 5 - Informações do Medicamento
- 6 - Informações do Responsável
- 7 e 8 - Informações do Paciente (menor).

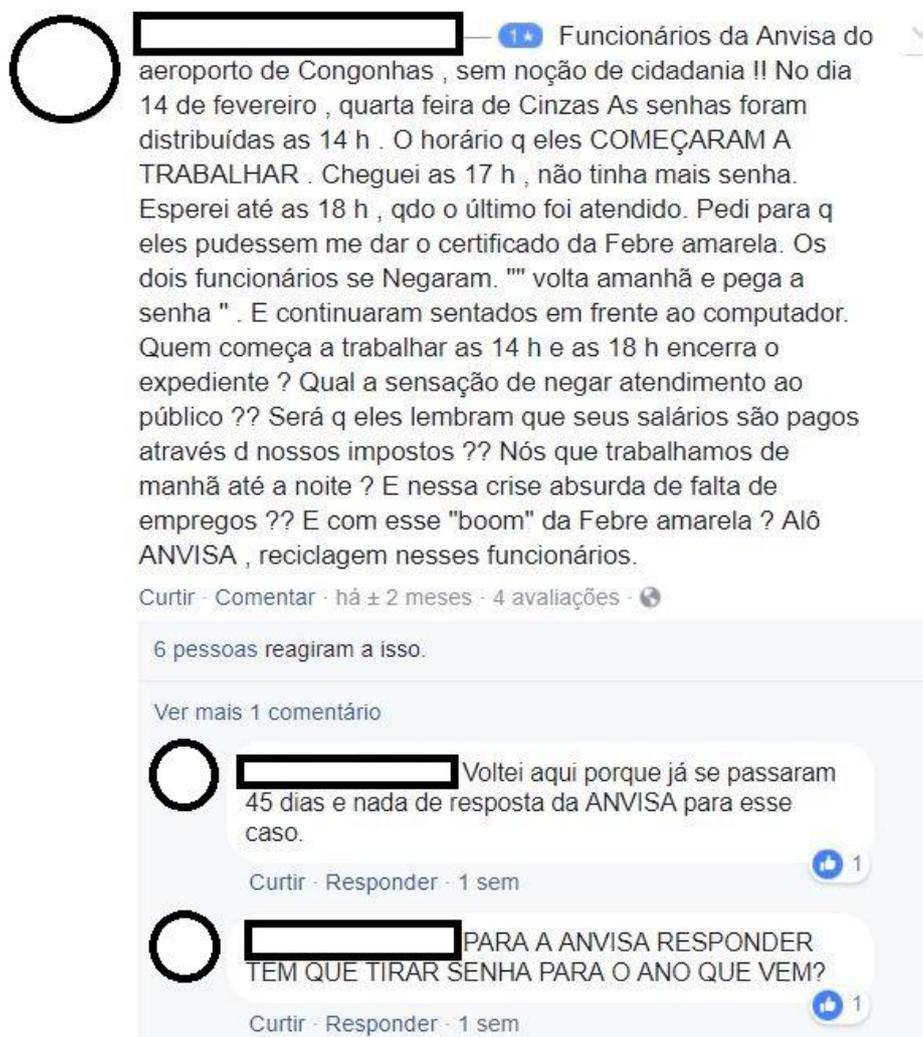
Pedimos, como pais, por favor para liberarem esse ofício de importação com urgência, pois não sabemos mais o que fazer para ter nosso filho de volta.

Atenciosamente,

Curtir · Comentar · há cerca de um mês · 

3 pessoas curtiram isso.

Figura 11 – Reclamação de usuário sobre o processo de emissão do certificado de febre amarela, requisito sanitário para viajar a certos países



Embora sejam minoria, também há exemplos de avaliações positivas (pontuação máxima de 5 estrelas) ainda que associadas à necessidade de melhorias, como é o caso do exemplo a seguir, em que o usuário clama por “menos burocracia políticas” nos serviços prestados pelas três esferas do governo, atribuindo esta “falha” aos “profissionais da área”.

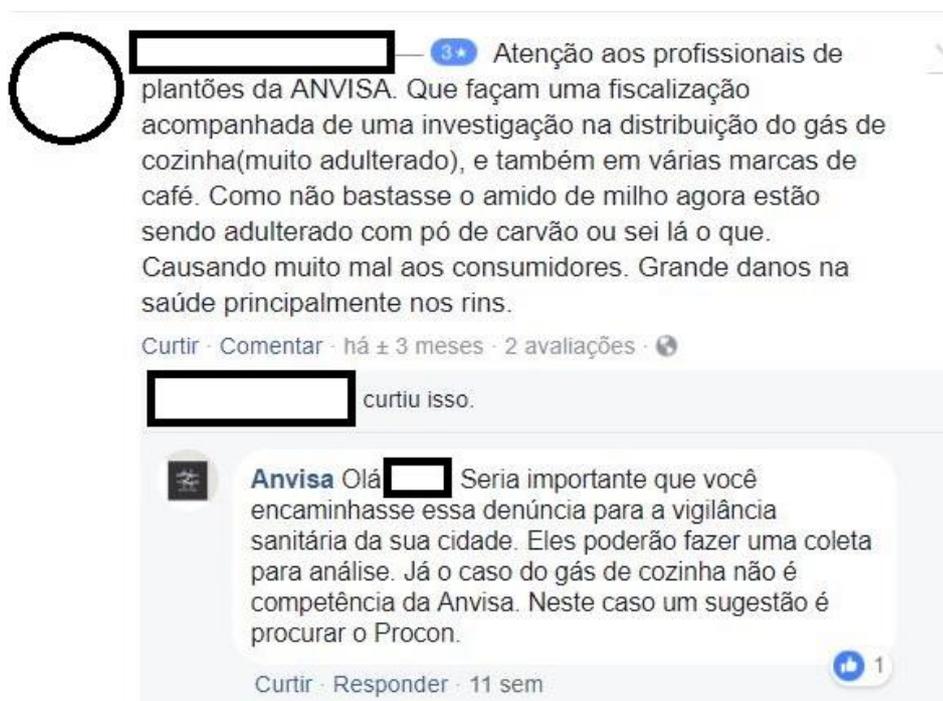
Figura 12 – Publicação de elogio e crítica por parte de usuário em página não oficial da Anvisa no Facebook



Foi realizada a observação das 30 últimas avaliações/publicações de usuários na página “Agência Nacional de Vigilância Sanitária-Anvisa”, com data de postagem entre período entre novembro de 2017 e fevereiro de 2018. Dessas, apenas quatro delas apresentaram resposta da página “Anvisa Oficial” que representa a Agência no Facebook, de fato. A falta de resposta às publicações, mesmo em se tratando de um canal não oficial, gera conflitos e insatisfação por parte dos cidadãos conectados, o que coloca a reputação da Anvisa (e da vigilância sanitária como um todo) em pauta. A figura seguinte ilustra um dos casos em que houve retorno por parte da Anvisa.

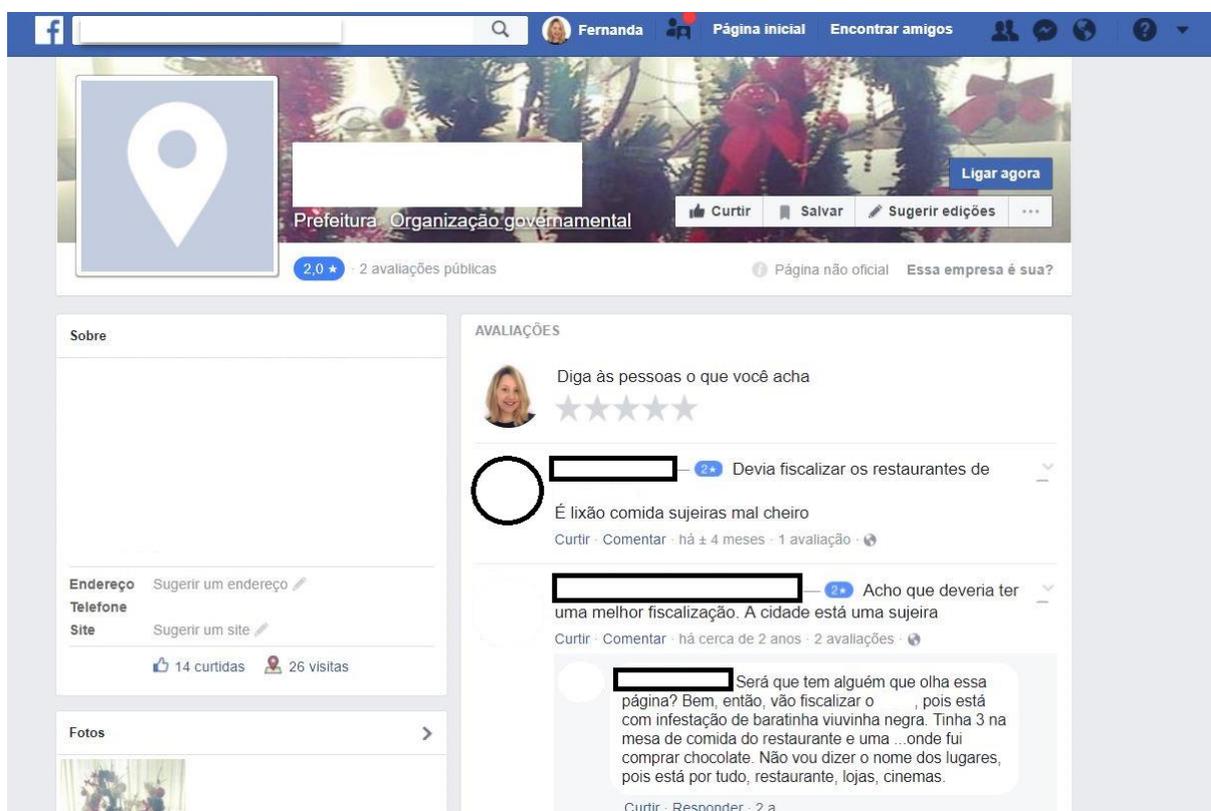
Neste caso, a Anvisa orienta sobre o escopo de atuação da Agência e recomenda como o usuário deve proceder para encaminhamento da denúncia aos órgãos de Visa municipal e de Defesa do Consumidor, mas, não menciona se o assunto será tratado pela Anvisa como um possível risco sanitário a ser investigado.

Figura 13 – Exemplo de publicação de usuário na página não oficial da Anvisa, com resposta da Agência



O reporte de denúncias por parte de cidadãos conectados não se restringe à página não oficial da Anvisa. Foi possível verificar que outras páginas de Visa, também de caráter não oficial, constituem-se em espaço para este tipo de manifestação. Mudam os atores e os motivos da denúncia, de acordo com a esfera de governo da Visa. No caso a seguir, em uma página não oficial de uma Visa Municipal há diversas reclamações sobre a falta de fiscalização em estabelecimentos da cidade, com indicação de infestação por “baratinha viuvinha negra” em vários locais.

Figura 14 – Print da tela de uma página não oficial de Visa Municipal, onde foram publicadas reclamações e denúncias de usuários ao serviço de vigilância sanitária



A partir da imagem acima, nota-se que um dos usuários questiona: “Será que alguém olha essa página?”. E continua com sua denúncia sobre infestação de baratas em um estabelecimento local (cujo nome foi apagado por respeito aos preceitos éticos em pesquisa): “Bem, então vão fiscalizar o (nome do local), pois está com infestação de baratinha viuvinha negra. Tinha 3 na mesa de comida do restaurante e uma...onde fui comprar chocolate.” Continua afirmando a gravidade da situação: “Não vou dizer o nome dos lugares, pois está em tudo, restaurante, lojas, cinemas.” Esta publicação havia sido publicada há dois anos, sem resposta de qualquer órgão governamental. Não é possível identificar se houve visualização da denúncia por parte do órgão de Visa.

5.3 PROPOSTAS DAS VISAS MUNICIPAIS NA COMUNICAÇÃO PELO FACEBOOK: ENTRE ACERTOS E CONTRADIÇÕES, O CASO DE NOVO LINO DO ALAGOAS

Como já comentado anteriormente, a página da “Vigilância Sanitária Rio” do município do Rio de Janeiro foi a página de Visa que obteve o maior engajamento (total de interações com a página ou somatório de reações, compartilhamentos e comentários). A análise dessa página será destaque da próxima seção deste capítulo. Em segundo lugar, a página da Visa municipal de Novo Lino, no estado de Alagoas, apareceu com 111 interações com a página. Se considerado o número de interações com a página em relação ao número de fãs (multiplicado por 100 - Tabela 7), a página “Vigilância Sanitária E Ambiental – Novo Lino” destaca-se em primeiro lugar (94 interações/fã), bem à frente da Visa municipal de Japeri (22 interações/fã), do estado do Rio de Janeiro e da Visa municipal de São José do Herval, do Rio Grande do Sul (14 interações/fã), em segundo e terceiro lugar, respectivamente. A página da “Vigilância Sanitária Rio” cai para a sexta posição (9 interações/fã), empatado com a Visa municipal de Santa Lúcia, do estado de São Paulo.

O município de Novo Lino está situado na Microrregião da Mata Alagoana, sendo seus limites os municípios: Colônia Leopoldina, Matriz de Camaragibe, Jundiá, Porto Calvo, Joaquim Gomes, Campeste e Água Prêta (PE). É o segundo maior produtor de bananas do estado^{30,31}. O último censo do IBGE (2010) indicava uma população de 12.060 pessoas, com uma população estimada para 2017 de 12.821 pessoas³².

Para tentar entender esse destaque da página da Visa municipal de Novo Lino, a partir dos indicadores (total de interações com a página e interações com a página/número de fãs x 100), observei a página em dias variados, aleatoriamente. Analisei as postagens publicadas no período entre **01/06/2017 a 01/12/2017**, as quais

³⁰ Disponível em: <http://www.cultura.al.gov.br/municipios/historico-dos-municipios/historico-do-municipio-de-novo-lino/?searchterm=novo%20lino>. Acesso em: 13 de abril de 2018.

³¹ Dados disponíveis em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/novo-lino/historico>. Acesso em 13 de abril de 2018.

³² Dados disponíveis em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/novo-lino/panorama>. Acesso em 13 de abril de 2018.

foram extraídas por meio da ferramenta Netvizz em 17/02/2018. Os dados referentes às postagens foram tabulados em planilha Excel e, então, as publicações foram organizadas por ordem decrescente de engajamento.

Ao todo, para o período de seis meses adotado na extração dos dados, a Visa municipal de Novo Lino publicou 29 postagens, assim classificadas de acordo com o tipo da postagem: 15 publicações de vídeo (51,7%), 13 publicações de foto (44,8%) e 1 atualização de *status* (3,5%). Das 15 postagens com vídeo, nota-se que a maioria dos vídeos (13 vídeos) foram produzidos pela própria equipe de vigilância sanitária para publicação na página. A coordenadora da Visa, veterinária, assume a locução da maioria dos vídeos, apresentando os dois fiscais que compõem a equipe.

As postagens destinam-se, principalmente, à divulgação das ações realizadas pela Visa no município e disseminação de informações sobre riscos sanitários. As cinco primeiras postagens com maior engajamento foram vídeos autorais e os temas abordados por cada vídeo estão destacados na tabela a seguir, juntamente com os respectivos links e índices de engajamento.

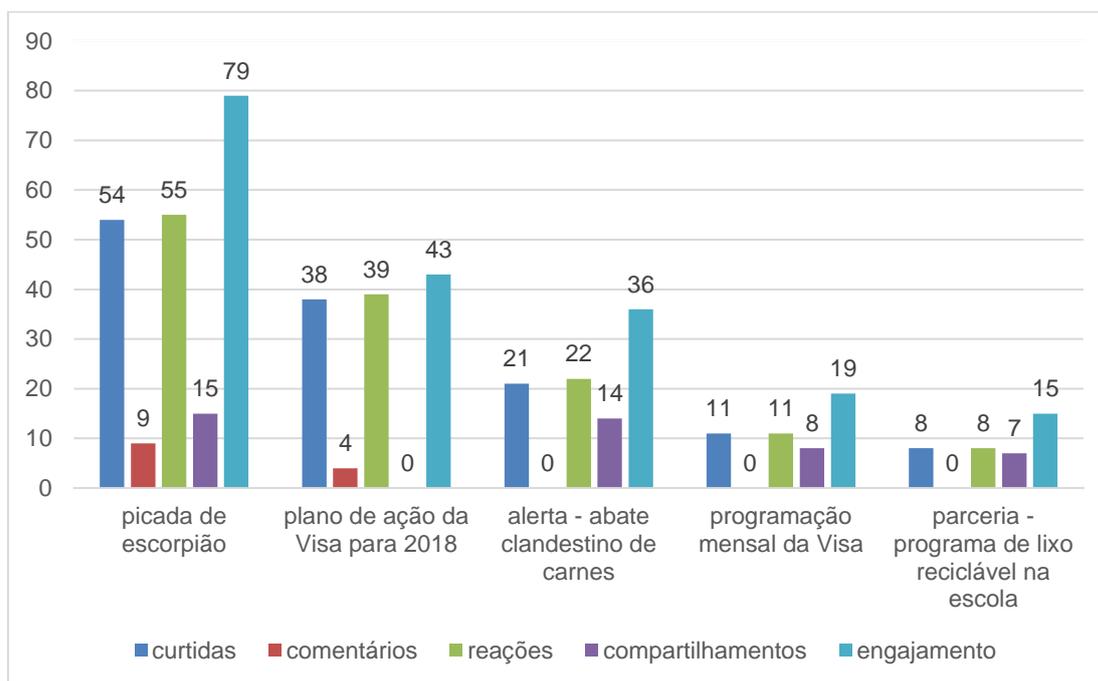
Tabela 9 – Postagens da página Vigilância Sanitária E Ambiental – Novo Lino, com maior engajamento, entre 01/06/2017 e 01/12/2017

Link do post	Temas abordados	Engajamento
https://www.facebook.com/63087240873101/posts/299043733944117	(Vídeo 1) - Disseminação de informações sobre prevenção e cuidados da picada de escorpião .	79
https://www.facebook.com/63087240873101/posts/305110336670790	(Vídeo 2) - Elaboração do plano de ação da Visa para 2018 , quando se justifica que a equipe fará uma pausa nas campanhas educativas.	43
https://www.facebook.com/63087240873101/posts/267648120417012	(Vídeo 3) - Alerta à população sobre os riscos à saúde relacionados ao abate clandestino e comércio ilegal de carnes : aconselha-se não comprar carnes de “banças” ou “feira livre” da cidade, sendo mais seguro comprar carne no mercado público cuja procedência é de abatedouros legais.	36
https://www.facebook.com/63087240873101/posts/274434709738353	(Vídeo 4) - Divulgação da programação das ações da Visa para o mês de setembro de 2017: campanha do lixo reciclável nas escolas com o objetivo de tentar “atingir o máximo possível de informação com as crianças e os adolescentes”; reinspeção nos restaurantes “para garantir a saúde, integridade e segurança alimentar de toda a população”; potabilidade da água – “continuamos com as coletas”; e recebimento e apuração de denúncias.	19
https://www.facebook.com/63087240873101/posts/283900688791755	(Vídeo 5) - Divulgação sobre “ parceria ” entre a Vigilância Sanitária e a Coordenadoria de limpeza urbana municipal , dando início ao “ Programa de lixo reciclável na escola ”.	15

Nota: os temas abordados são resultado da síntese elaborada pela autora a partir da escuta e registro dos discursos dos vídeos postados na página analisada.

As métricas (somatório de curtidas, de reações, de comentários, de compartilhamentos) das cinco postagens com maior engajamento no período de 01/06/2017 a 01/12/2017, estão detalhadas graficamente.

Gráfico 3 – Contagem de curtidas, de reações, de comentários, de compartilhamentos e engajamento, por postagem da Visa municipal de Novo Lino-AL



Observa-se que a postagem que resultou no maior engajamento é o vídeo que aborda “o que fazer” diante de uma picada de escorpião. A primeira medida indicada pela coordenadora da Visa é que a vítima seja direcionada a algum dos “hospitais gerais das capitais” à procura de soro para tratamento, que deve ser de aplicação tão breve quanto possível: “[...] porque dentro de trinta minutos o veneno do escorpião começa a agir, a fazer efeito, efeitos nocivos no seu corpo [...].” As recomendações são pertinentes e refletem tanto à insuficiente estrutura dos serviços assistenciais de saúde municipais – que conta com seis unidades de atendimento ambulatorial do SUS, sem internação³³ – quanto ao risco à saúde humana.

³³ <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/novo-lino/pesquisa/32/28163> - Dados do IBGE, 2009.

Segundo dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz, 2017), os escorpiões são os animais peçonhentos responsáveis pelo maior número de casos de intoxicação humana no Brasil, o que corresponde a aproximadamente 60% dos acidentes com animais peçonhentos registrados no país³⁴.

O vídeo também orienta a não realizar “queimadas” de terrenos para limpeza, uma vez que essa prática promove a fuga dos escorpiões para outros locais, como as residências próximas. Tal orientação coincide com as recomendações do Ministério da Saúde para o controle de escorpiões, enfatizando que ações equivocadas podem agravar o problema:

[...] medidas de controle realizadas de maneira errônea podem causar resultado oposto ao desejado, em especial em situações em que não são bem conhecidos os hábitos do escorpião, potencializando sua proliferação, notadamente em ambientes urbanos (BRASIL, 2009, p. 5).

A páginas do Facebook permitem o registro do número de visualizações de cada vídeo, permitindo uma análise adicional por meio dessa métrica. Até a data de 13 de abril de 2018, haviam sido postados 31 vídeos na página da Visa municipal de Novo Lino. O vídeo que alerta sobre os riscos relacionados ao abate clandestino e o comércio ilegal de carnes contabilizou o maior número de visualizações (1,7 mil). Na Tabela 10, destaco os vídeos mais engajados já citados anteriormente, organizados por ordem decrescente de número de visualizações.

³⁴ Dados disponíveis em: <<https://agencia.fiocruz.br/especialista-orienta-sobre-prevencao-de-acidentes-com-escorpioes>>. Acesso em 14 de abril de 2018.

Tabela 10 – Número de visualizações dos vídeos com maior engajamento da página da Visa municipal de Novo Lino

Tema abordado no vídeo	Data da postagem	Número de visualizações
Alerta sobre abate clandestino e comércio ilegal de carnes	28/08/2017	1.700
Picada de escorpião	02/11/2017	1.000
Programação da Visa para setembro de 2017	14/09/2017	1.000
Plano da Visa municipal para 2018	05/10/2017	521
Parceria entre a Visa e a Coordenadoria de limpeza urbana	14/11/2017	379

O vídeo sobre o “abate clandestino de carnes” é a publicação mais antiga dentre os vídeos analisados, o que pode ter influenciado no acúmulo de visualizações. Em termos de comunicação de risco sanitário, a segurança alimentar de produtos de origem animal é um tema de extrema relevância em saúde pública. Neste vídeo, a coordenadora da Visa municipal recomenda que a população compre apenas carne do mercado público – “proveniente de abatedouros legais”, já que “aquela carne que é vendida em bancas, do lado de fora do mercado público, em feira livre, é a carne proveniente dos abatedouros clandestinos [...]”. A mesma continua enfatizando os riscos à saúde ao consumir a carne que não passa por uma prévia fiscalização veterinária, característica de procedimentos regularizados de abate de carne. E complementa, sobre as carnes da “feira livre” da cidade, de procedência suspeita: “[...] os animais que são abatidos em abatedouros clandestinos são animais doentes, são carcaças de animais doentes onde você pode estar adquirindo brucelose, aftosa, cisticercose [...]” (sic).

Diante dos riscos anunciados, em que a população se encontra vulnerável diante da existência de comércio ilegal de carnes sem os requisitos mínimos de segurança alimentar, o que mais a vigilância sanitária municipal estaria fazendo para redução e eliminação desses riscos? O discurso do vídeo formaliza uma janela entre a função de proteção sanitária da Visa e a prática irregular dos feirantes. A situação evidencia uma distância entre a fiscalização sanitária (e agropecuária) e os riscos da carne de procedência clandestina, como se a periculosidade já reconhecida estivesse sendo naturalizada, subestimada ou adiada. E então, sustentada por essa lógica, caberia à Visa confiar no juízo de valores da população que, uma vez devidamente informada, escolheria comprar apenas o produto que não lhe trará danos à saúde.

A finalidade preventiva da Visa precisa fundamentar suas ações em estratégias que extrapolem o campo da educação sanitária. Não se pode afirmar que seja este o caso, pois, a partir da apreensão do discurso da Visa municipal de Novo Lino nesse vídeo é possível apenas discutir que essa estratégia é insuficiente, se for a única direcionada ao controle de qualidade e segurança das carnes ofertadas nos mercados locais. Ao mesmo tempo, é possível captar que a mensagem carrega em si certa passividade nas ações de proteção sanitária.

Diante da constatação de que um produto de origem animal foi abatido em condições higiênico-sanitárias irregulares ou foi adulterado, as seguintes sanções podem ser aplicáveis, segundo a Lei 7.889, de 23 de novembro de 1989: apreensão ou condenação dos produtos e subprodutos de origem animal; suspensão da atividade que cause risco ou ameaça; interdição total ou parcial do estabelecimento (BRASIL, 1989). Portanto, é esperada uma postura diferente de um órgão cujo poder de polícia lhe dá o direito (e o dever) de agir a favor da população, para a mitigação ou eliminação dos riscos à saúde.

Finalmente, cabe comentar que a página da Visa de Novo Lino é usada para publicizar os serviços veterinários prestados pela coordenadora da Visa em seu negócio particular. As pautas do campo privado e público ficam confundidas em um mesmo ambiente midiático, o que acarreta que a página se distancie de sua finalidade principal e fragilize sua legitimidade.

5.4 AS PÁGINAS “ANVISA OFICIAL” E “VIGILÂNCIA SANITÁRIA RIO”

A discussão dos resultados obtidos a partir das páginas no Facebook da Anvisa e da Visa municipal do Rio de Janeiro objetiva retratar alguns aspectos visuais das páginas, as preferências adotadas para o conteúdo publicado no período de análise, bem como as relações que se desenvolvem entre página e usuários. Nessa discussão, procuramos revelar elementos que possam elucidar como se estrutura a comunicação do risco sanitário a partir das publicações estudadas e quais circunstâncias dão contorno às concepções de segurança sanitária. Para isso, serão combinadas duas técnicas: a ARS (Análise de Redes Sociais) e a AC (Análise de Conteúdo).

5.4.1 Resultados iniciais das páginas “ANVISA Oficial” e “Vigilância Sanitária Rio”: discussão que flui a partir das métricas e dos KPIs

Em um primeiro momento, as métricas e indicadores fornecidos pelas ferramentas Netvizz e Fanpage Karma serviram de base para traçar comparações e caracterizar as páginas sob um ponto de vista mais quantitativo.

Abaixo, as figuras retratam as respectivas páginas iniciais das páginas Anvisa Oficial e Vigilância Sanitária Rio, sendo possível identificá-las por meio de suas fotos de perfil e de capa, as quais podem ser modificadas permanentemente, dando ênfase a determinada campanha, por exemplo. É o caso da foto de capa da Vigilância Sanitária Rio que, no momento da captura de tela do computador, em abril de 2018, evidenciava uma iniciativa institucional de reconhecimento e legitimidade ao fiscal sanitário.

Figura 15 – Página inicial da “Anvisa Oficial” no Facebook (captura de tela em 17/04/2018)

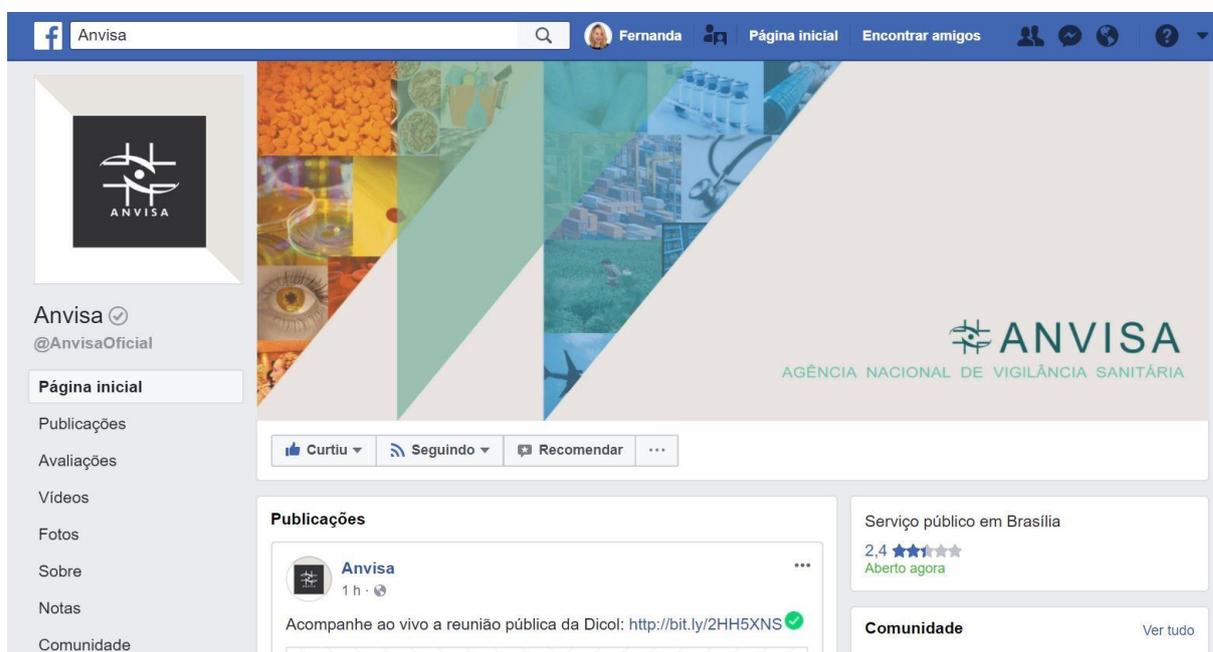


Figura 16 – Página inicial da “Vigilância Sanitária Rio” no Facebook (captura de tela em 17/04/2018)



A coleta dos dados referentes às postagens deu-se em 17 de fevereiro de 2018, por meio da ferramenta Netvizz. O quadro abaixo demonstra um panorama geral das métricas das páginas selecionadas, ao longo dos seis meses correspondentes ao recorte temporal adotado, destacando-se o número total de publicações do período, a contagem de comentários, compartilhamentos, reações, curtidas e o total de interações registrado.

Tabela 11 – Métricas das páginas Anvisa Oficial e Vigilância Sanitária Rio, entre 01/06/2017 e 01/12/2017

nº total de postagens	somatório de comentários	somatório de compartilhamentos	somatório de reações	somatório de curtidas	total de interações
Página Anvisa Oficial					
238	15.220	31.392	35.883	32.631	82.495
Página Vigilância Sanitária Rio					
327	19.373	50.702	41.688	35.545	111.763

Na página da Anvisa, o somatório de comentários, compartilhamentos e reações com as publicações do período totalizou 82.495 interações, enquanto que a página da Visa municipal do Rio de Janeiro alcançou um engajamento de 111.763 interações. Juntas, as duas páginas produziram 565 postagens no período.

No caso da Anvisa, cerca de 43,5% das interações obtidas correspondeu a reações, sendo “curtida” a reação escolhida majoritariamente pelos usuários (90,9% das reações registradas). Os comentários e os compartilhamentos representam 18,5% e 38,0% das interações, respectivamente. As interações registradas na página da Visa municipal do Rio foram caracterizadas por 37,3% de reações (dentre as quais 85,3% curtidas); 17,3% de comentários e 45,4% de compartilhamentos. Somadas, as taxas de comentários e compartilhamentos ultrapassaram 60% de expressividade.

Em ambas as páginas é possível afirmar, portanto, que mais da metade dos usuários produziram um engajamento maior, expuseram-se mais na rede, na medida

em que também tornaram públicas suas próprias narrativas, seja emitindo comentários ou compartilhando. Posicionar-se por meio de um compartilhamento é encarado como um modo mais alto de engajamento, já que leva o conteúdo originalmente publicado na página da Visa a outros murais de exposição da plataforma social. Ao compartilhar uma postagem, o usuário carrega o conteúdo produzido para a sua própria página, podendo agregar textos adicionais ao mesmo, o que potencializa a difusão das mensagens e acaba por gerar o “boca-a-boca digital” (OLIVEIRA, 2016, p.123). Esse espalhamento da notícia pode ser providencial em termos de difusão das informações críticas em saúde para a maior quantidade de pessoas possível, mas, sabe-se que essa maior exposição nem sempre é benéfica para a imagem da marca ou da organização, o que não pode ser controlado. Mariana Oliveira (2016) discute as crises nas mídias sociais, relacionando-as com o poder que o público conectado possui para sedimentar ou desconstruir valores como a reputação de uma organização.

Artefatos como câmeras digitais e smartphones auxiliam na transmissão em tempo real de informações e, quando se trata de declarações polêmicas e reclamações de consumidores insatisfeitos, a informação na internet se espalha numa velocidade ainda maior (OLIVEIRA, 2016).

A autora (2016) sedimenta sua colocação ao citar Mário Rosa em seu livro “A era do escândalo” (2006), que acredita que “a reputação é um ativo que deve ser administrado em todos os detalhes, sendo que a chave é entender da melhor forma possível o lugar onde a credibilidade está depositada: no olhar e na percepção do público”.

Vale lembrar que a reputação e a construção da confiança são valores também muito importantes em uma política de comunicação do risco, como destacado por Rangel-S (2007b) e Lucchese (2001), já citados anteriormente. Encontrar usuários/fãs que desejam replicar um discurso oficial, como um ato político de reafirmar o direito à informação correta e segura, midiaticizando o tema dos riscos à saúde e as maneiras de precaução frente aos riscos possíveis, traduz uma estratégia valiosíssima de conferir autenticidade às narrativas institucionais. Diante do contexto atual em que vivemos, com um bombardeamento de notícias falsas (*fake news*) capilarizadas intensamente por meio das mídias sociais, cabe às instituições governamentais

priorizar a afirmação da credibilidade e consolidação da reputação como objetivos centrais da comunicação pública.

5.5 ANÁLISE DE CONTEÚDO DAS POSTAGENS COM MAIOR ENGAJAMENTO DAS PÁGINAS “ANVISA OFICIAL” E “VIGILÂNCIA SANITÁRIA RIO”

Este segundo momento enfatiza os textos das publicações das páginas selecionadas, com aplicação da Análise de Conteúdo de Bardin (2016).

Para análise mais aprofundada das publicações produzidas, as primeiras trinta postagens com maior engajamento de cada página foram analisadas, aplicando as regras pré-estabelecidas para a Análise temática de Conteúdo. Os textos de cada postagem, com suas respectivas métricas, foram organizados em planilhas de Excel para facilitar a análise. Foram identificadas as unidades de registro e unidades de contexto para cada postagem, a fim de encontrar os núcleos de sentido das mensagens. Na sequência, os textos foram submetidos à codificação e, finalmente, ao agrupamento por categorias. A categorização procurou correlacionar o elemento central do texto a um campo ou objeto de atuação da vigilância. Assim, foi identificado o tema-eixo de cada postagem, o assunto principal responsável pelo desenvolvimento do texto. Uma vez identificados os temas-eixo, a enumeração seguiu a regra de frequência simples.

5.6 PÁGINA ANVISA OFICIAL: O QUE ESTÁ SENDO COMUNICADO E COMO?

suspenso doença fabricado algum participação **Anvisa** Empresa consultar Neste Pública informações publicado deste ter substâncias isso **registro** **Brasil** **Saúde** Confira **alimento** técnicos médico traz crianças controlados Sanitária segurança Vigilância até **medicamento** lote seja mercado importante trata Ao Saiba bancos Análise país caso riscos já forma dia pacientes **utilizado** sua problema

Fonte: Fanpage Karma, 2018.

A figura acima corresponde a uma nuvem de palavras, gerada a partir das palavras mais citadas nas postagens da Anvisa Oficial em sua página do Facebook durante o período analisado. As palavras na cor verde estão relacionadas a alto engajamento, as destacadas na cor vermelha relacionam-se às menções com baixo engajamento. O tamanho da palavra é maior quanto mais frequentemente citada nos textos. Interessante notar que se destacam, com alto engajamento e mais citadas, as palavras: *Anvisa*, *medicamento*, *registro*, *Saúde*, *lote*, *alimento* e *utilizado*. Estariam essas palavras associadas aos temas-eixo mais abordados nas postagens?

Embora menos citadas que as anteriores, também se correlacionam a um alto engajamento as palavras: *Vigilância*, *Sanitária*, *informações*, *doença*, *segurança* e *riscos*. Por outro lado, os termos *Pública* e *participação* indicam relação com baixo engajamento. Seriam apontamentos de que a página da Anvisa no Facebook detém pouco reconhecimento como um espaço de participação social?

A aplicação da Análise de Conteúdo procurou destacar os temas-eixo das postagens com maior engajamento, a partir da codificação e categorização dos elementos textuais de cada publicação. A matriz a seguir foi empregada para operacionalizar a análise. As postagens estão dispostas na tabela por ordem decrescente de engajamento. As colunas da esquerda para a direita correspondem à: colocação por taxa de engajamento (#); texto da postagem; data de publicação na página do Facebook (dia e mês do ano de 2017); codificação obtida a partir das unidades de registro identificadas pela pesquisadora; categoria; engajamento da postagem; e link de acesso à postagem no Facebook. O texto da postagem na íntegra foi considerado como a unidade de contexto.

Tabela 12 – As postagens de maior engajamento da página Anvisa Oficial, entre 01/06/2017 e 01/12/2017

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
1	Curso de Introdução à Vigilância Sanitária gratuito e online. As aulas serão no modelo de ensino a distância (EAD) e acontecerão de 31 de outubro a 11 de dezembro. Inscrições até 27 de outubro! O curso é destinado aos trabalhadores do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) mas está aberto também a qualquer interessado. O curso tem como objetivo aprimorar a capacidade do profissional e do cidadão em identificar analisar e intervir nos riscos na área de vigilância sanitária. Este curso foi oferecido em 2015 com o nome de “Curso Básico em Vigilância Sanitária” com o mesmo conteúdo e carga-horária. O curso é uma parceria da Anvisa com a Escola Nacional de Administração Pública (Enap). Mais informações: https://goo.gl/15VEYk	17/10	curso gratuito e online de vigilância sanitária	curso	20.664	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1273283996114618
2	O registro do medicamento Spinraza (nusinersena) será publicado na próxima segunda-feira (28/8). O medicamento foi aprovado para o tratamento de pacientes com Atrofia Muscular Espinhal (AME). O medicamento é inédito no país e deve representar uma melhora significativa na qualidade de vida dos portadores da doença. O novo medicamento foi aprovado na forma de solução injetável e concentração de 2,4 mg/ml. A AME é uma doença rara neuromuscular autossômica recessiva de prognóstico adverso caracterizada pela degeneração de neurônios motores da coluna vertebral e sem opções terapêuticas disponíveis no Brasil. Confira: https://goo.gl/uTXccf	25/08	aprovação do registro do medicamento Spinraza (nusinersena)	medicamento	8.984	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1229801090462909
3	Ao contrário do que foi publicado recentemente a Anvisa não se posicionou contra o uso da maconha para fins medicinais. Enviamos um parecer ao STF onde apresentamos um quadro geral sobre a regulamentação da maconha e defendemos a necessidade de uma regra específica para o seu plantio. Mostramos que a	25/07	posicionamento da Anvisa quanto à regulamentação do uso da maconha para fins medicinais	medicamento	5.782	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1205459569563728

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	regulamentação para pesquisa e produção já está avançada já existindo produtos com THC e Canabidiol registrados no país. A nota lembra ainda que o enquadramento da planta Cannabis sativa como proibida é fruto de duas convenções internacionais assinadas pelo Brasil e que a Anvisa unilateralmente não pode alterar. Veja nossa nota: https://goo.gl/oSj4wL					
4	Alguns usuários têm perguntando se o Café Marita é um produto emagrecedor. Não é bem assim. Este produto está registrado na Anvisa como um alimento funcional que auxilia na redução da absorção de gordura desde que seu consumo esteja associado a uma alimentação equilibrada e hábitos de vida saudáveis. O produto é uma mistura à base de café e erva mate solúveis com psillium (fibra alimentar) sabor garcinia mangostan para o preparo de bebidas. Desconfie de promessas fáceis e rápidas. Procure um profissional como o nutricionista que é a pessoa preparada para te auxiliar em uma dieta saudável.	27/09	esclarecimentos sobre o produto Café Marita: é alimento funcional, não produto emagrecedor	alimento	4.859	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1255750094534675
5	Empresa solicitou à Anvisa o registro do medicamento Spinraza para tratamento da atrofia muscular espinhal (AME). Análise busca garantir a eficiência do produto para a população brasileira. goo.gl/jJKFzD	01/06	solicitação de registro do medicamento Spinraza na Anvisa para o tratamento da AME	medicamento	3.960	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1156923821083970
6	Galera da vigilância sanitária tem curso novo (e de graça) na área! A Senacon abriu inscrições pra dois cursos EAD gratuitos! Os cursos são de Vigilância Sanitária e Defesa do Consumidor e Consumo Seguro e Saúde. Mas atenção: os dois cursos são voltados para trabalhadores da Defesa do Consumidor e da Vigilância Sanitária tem de 40 a 60 horas e os dois dão certificado digital emitidos pela UnB! . As inscrições vão até 29/10! No curso de Vigilância Sanitária e Defesa do Consumidor são 2 mil vagas disponíveis 60 horas de curso e ele tem duração do dia 14/11 a 18/12. Já o curso de Consumo Seguro e Saúde são mil vagas disponíveis 40h de curso	20/10	cursos gratuitos para a Visa	curso	2.134	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1275722372537447

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	e ele segue do dia 21/11 a 18/12. Lá no site da Anvisa você tem acesso a mais informações e como proceder pra fazer as inscrições. http://bit.ly/cursosenacon					
7	Spinraza: Atualização Temos recebido diversos questionamentos sobre a análise e o registro do medicamento Spinraza no Brasil de pessoas interessadas no tratamento da Amiotrofia Muscular Espinhal - AME. Assim informamos que a empresa interessada no produto enviou suas respostas aos questionamentos da Anvisa sobre as avaliações de segurança e eficácia e de tecnologia farmacêutica. Na última terça-feira dia 7 de julho a Biogen enviou ainda dados complementares que já estão com a Agência e serão analisados com prioridade. O pedido de registro chegou à Anvisa no dia 2 de maio de 2017 e foi colocado no grupo de medicamentos em análise preferencial.	11/07	atualização sobre o processo de análise do registro do medicamento Spinraza, em resposta aos questionamentos recebidos pela Anvisa	medicamento	2053	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1193018677474484
8	[Atingimos o total de vagas. Vamos ter uma nova turma no próximo semestre] Curso está aberto para todos os profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Qualificação é resultado de parceria entre Opas/OMS UnB e Anvisa. São 1 mil vagas! Faça sua inscrição: http://bit.ly/2joUukmsegurançapaciente	14/11	curso para profissionais de Visa do SNVS	curso	2025	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1295699000539784
9	Muitas pessoas têm cobrado da Anvisa a liberação imediata do Spinraza utilizado no tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME). A expectativa sobre a análise da Agência a respeito do medicamento e seu consequente registro é grande especialmente por parte de pessoas que têm em suas famílias crianças afetadas pela AME. A Anvisa não está indiferente a essa urgência. No entanto vale ressaltar que a missão principal da Anvisa é justamente "proteger e promover a saúde da população". E para isso é preciso que haja parâmetros técnicos para a liberação de medicamentos. O processo de registro do medicamento em questão só foi	08/06	1) esclarecimentos sobre o processo de registro do medicamento Spinraza; 2) missão principal da Anvisa	medicamento	1025	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1163971447045874

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	protocolado junto à Anvisa pela empresa produtora em maio deste ano. Mas recebeu prioridade de análise e assim que o pedido de registro chegou à Anvisa sua avaliação foi imediatamente iniciada e corre de maneira acelerada. A Anvisa já enviou para a empresa produtora a solicitação de dados referentes às avaliações de segurança e eficácia e tecnologia farmacêutica desse medicamento e está no aguardo das respostas. Só após observar que os parâmetros técnicos são atendidos é que a Anvisa pode assegurar à população o acesso a um medicamento seguro com qualidade e eficaz. Com o Spinraza não é diferente embora a Anvisa esteja atenta à necessidade de sua oferta aos pacientes. A Agência se coloca à inteira disposição da sociedade para colaborar com o debate e fornecer todas as informações técnicas possíveis. No entanto é importante ressaltar que liberar medicamentos que não passaram pelo devido crivo técnico seria colocar em risco a saúde da população. Neste link é possível ter acesso a todas as questões que envolvem a análise do registro do Spinraza. Saiba mais https://goo.gl/l1LPk9					
10	Medicamento inédito para a esquizofrenia e depressão associadas ao transtorno bipolar recebeu registro da Anvisa. O novo produto é o Latuda (cloridrato de lurasidona). Como se trata de um antipsicótico a lurasidona foi enquadrada na categoria de medicamentos controlados e sua venda será feita somente com receita especial em duas vias. http://bit.ly/2xbw3Cm Latuda	20/10	1) registro de medicamento inédito para esquizofrenia e depressão associadas ao transtorno bipolar - Latuda (cloridrato de lurasidona). 2) requisitos sanitários para prescrição, dispensação e aquisição	medicamento	876	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1275657605877257
11	A Anvisa recebeu informações preliminares e ainda não conclusivas que apontam que pessoas podem desenvolver formas mais graves da doença quando usam a vacina Dengvaxia sem ter tido contato prévio	29/11	reações adversas à vacina Dengvaxia em pacientes	medicamento	804	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1308927512550266

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	com o vírus da dengue e posteriormente são picadas pelo mosquito. Neste momento a recomendação é que a vacina da dengue não seja tomada por pessoas que nunca tiveram contato com o vírus da dengue (soronegativas).		soronegativos para o vírus da dengue			
12	Na luta contra as superbactérias é fundamental a participação dos profissionais que prescrevem medicamentos. Analisar criteriosamente doenças e causas de infecções e prescrever medicamentos sempre visando a saúde a longo prazo são passos que auxiliam na prevenção ao surgimento de resistência aos antimicrobianos. Saiba mais: http://bit.ly/2zIIN82	16/11	importância de análise criteriosa de doenças e causas de infecções para a prescrição de medicamentos por parte dos profissionais prescritores, para auxiliar na prevenção do surgimento da resistência aos antimicrobianos e luta contra as superbactérias	superbactérias	759	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1297379763705041
13	Fique atento! Vacina de febre amarela é dose única ou seja uma vez na vida. Antes era recomendado que a vacina fosse tomada a cada 10 anos mas a Organização Mundial da Saúde (OMS) concluiu que somente uma dose é suficiente para garantir a proteção. Quem já foi vacinado pelo menos uma vez contra a doença não deve repetir a dose. Saiba mais: http://bit.ly/2hgZPTT	06/11	recomendações da OMS para vacinação contra a febre amarela	medicamento	744	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1289082611201423
14	A Vigilância Sanitária é um conjunto de ações voltadas para garantir a segurança das pessoas no uso de produtos e serviços ligados à saúde. Mas a Vigilância Sanitária também é cada um dos 39.345 trabalhadores dos estados e municípios que atuam diariamente na redução dos riscos e na proteção da saúde da população. Do mais simples restaurante até a mais complexa fábrica de medicamentos a vigilância está	05/08	definição da vigilância sanitária, abrangência de suas ações e agradecimento aos trabalhadores de Visa	reconhecimento e reputação da Visa	700	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1213294132113605

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	sempre trabalhando. Obrigado a todos da vigilância sanitária dos municípios dos estados e da Anvisa que acreditam nesta missão.					
15	A Anvisa lamenta sanção do Projeto de Lei inconstitucional que autoriza a produção a comercialização e o consumo das substâncias à base de sibutramina anfepramona femproporex e mazindol. Saiba mais: www.anvisa.gov.br	24/06	posicionamento da Anvisa sobre Projeto de Lei que autoriza a produção, comercialização e consumo das substâncias à base de sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol	medicamento	547	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1178033495639669
16	Interditamos nesta quinta-feira um lote do leite condensado da marca Fazendeira fabricado pela empresa Baduy e Cia Ltda. O lote 0681M1 foi reprovado no teste que mede a presença de estafilococos em alimentos. Estafilococo é um tipo de bactéria relativamente comum mas que pode provocar dor de barriga e vômitos. Por isso o controle da presença deste tipo de bactéria em alimentos tem um limite rígido. A interdição tem duração de 90 dias que é o prazo para que o fabricante peça uma contraprova. O lote interditado traz em sua embalagem o número 0681M1 e a data de validade até até 17/1/2018. Confira: https://goo.gl/FG4cSc	14/09	1) comunicado sobre a interdição do lote 0681M1 de leite condensado da marca Fazendeira, fabricado por Baduy e Cia Ltda, com validade até 17/1/2018; 2) esclarecimento sobre os riscos da presença de estafilococos em alimentos	alimento	476	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1245851085524576
17	Anorexígenos estão proibidos pela Anvisa? Não! Em 2011 a Anvisa cancelou o registro dos medicamentos com as substâncias femproporex anfepramona e mazindol. O motivo foi a ausência de estudos nos registros que comprovassem a relação positiva entre eficácia e segurança destes medicamentos. Desde então nenhum fabricante solicitou registro na Anvisa com a apresentação destes dados e por isso não existe registro válido de medicamentos com essas três substâncias no país. Caso algum laboratório	22/06	esclarecimento sobre o posicionamento da Anvisa acerca dos medicamentos anorexígenos no Brasil, com ênfase à necessidade de comprovação de eficácia e	medicamento	474	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1176278729148479

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	farmacêutico tenha interesse poderá apresentar um pedido de registro dentro das regras vigentes para eficácia e segurança de medicamentos. Saiba mais: https://goo.gl/reScxS		segurança por parte dos laboratórios produtores			
18	Para o vestibular ou concurso o melhor tratamento é estudar. Os medicamentos Tarja Preta não são vitaminas ou pílulas para inteligência. Usar medicamento controlado sem acompanhamento médico é um grande risco. Infelizmente muitos estudantes estão utilizando esse tipo de remédio buscando melhorar o desempenho acadêmico. Se você acredita que tem algum problema de concentração ou um problema físico que te impede de estudar adequadamente procure um profissional que vai analisar o melhor tratamento para seu caso. Não utilize de meios ilegais para conseguir remédios e nem faça o uso de forma irresponsável. Estamos falando da sua saúde.	4/10	riscos associados ao uso de medicamentos controlados ("tarja preta") por estudantes interessados em melhorar o desempenho acadêmico	medicamento	423	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1261802517262766
19	Em seis meses o agrotóxico Carbofurano deixará de ser utilizado no Brasil. A Anvisa decidiu banir o produto após reavaliar o seu perfil de segurança. O prazo de seis meses é para que o produto deixe de ser utilizado nas lavouras de café cana de açúcar e banana. Para outras culturas a proibição será imediata. https://goo.gl/Z5cw2U	16/10	descontinuidade de uso do agrotóxico carbofurano, após reavaliação de seu perfil de segurança pela Anvisa, nas lavouras de café, banana e outras culturas, com respectivos prazos para adequação	agrotóxico	417	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1272258549550496
21	Alimentos funcionais podem auxiliar no desempenho do organismo e trazer benefícios para a saúde quando associados a uma alimentação equilibrada e hábitos de vida saudáveis. Mas é preciso ficar ligado! Mesmo com benefícios comprovados os alimentos funcionais não devem ser confundidos ou utilizados como substitutos para medicamentos. Também não devem ser vendidos como emagrecedores ou como promessa de cura para doenças. Os medicamentos são desenvolvidos com substâncias específicas para tratar ou curar doenças e	23/10	esclarecimentos sobre os benefícios dos alimentos funcionais, "quando associados a uma alimentação equilibrada e hábitos de vida saudáveis"; riscos associados ao uso	alimento	371	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1277833835659634

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	sintomas. Confie na recomendação do seu médico e do farmacêutico. Evite a automedicação e não substitua medicamentos por alimentos funcionais.		de alimentos funcionais como substitutos de medicamentos (emagrecedores ou promessa de cura para doenças); reforço da importância das recomendações do médico e do farmacêutico, evitar automedicação e não substituir medicamentos por alimentos funcionais			
20	Um lote de paracetamol da empresa Prati Donaduzzi foi suspenso por conta do ensaio de aspecto. Este teste avalia a aparência do medicamento para saber se está de acordo com o esperado para o produto. O lote inteditado é o 16H12 do Paracetamol 500 mg 50 X 10. https://goo.gl/ZsGcDd	05/07	suspensão do lote 16H12 do medicamento paracetamol 500mg, 50X10, da empresa Prati Donaduzzi, "por conta do ensaio de aspecto"; explicação sobre o que consiste o "teste"	medicamento	371	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1187893291320356
22	Estamos oferecendo dois cursos gratuitos e on line para profissionais da vigilância sanitária e gestores de serviços. O primeiro curso é o de Boas Práticas de Inspeção em Serviços de Diálise voltado para os profissionais que fiscalizam estes serviços. A capacitação tem 4h de duração e ficará disponível até 1º de dezembro. O segundo treinamento é para Boas Práticas de Inspeção em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) ou seja asilos. Esta	28/08	cursos gratuitos e online para profissionais de Visa e gestores de serviços	curso	363	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1232104926899192

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	capacitação tem duração de 6h e ficará disponível até o dia 31 de dezembro deste ano. Os cursos são uma parceria entre a Anvisa e o Hospital Moinhos de Vento. Confira: https://goo.gl/KAejhU					
25	Leia o rótulo. A ordem dos ingredientes nos rótulos de alimentos diz quais estão em maior quantidade e quais estão em menor quantidade. Os primeiros ingredientes que aparecem no rótulo são os principais daquele alimento. No exemplo abaixo o segundo principal ingrediente da barrinha de cereal é açúcar. Já a farinha integral e a farinha de centeio aparecem somente em 5º e 6º lugar.	14/08	importância de ler o rótulo de alimentos para interpretar as quantidades dos ingredientes	alimento	362	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1295710400538644
24	Você sabia que as bactérias se tornam mais fortes devido ao uso errado de antibióticos? Pensando nisso a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2015 o Plano de Ação Global para combater essas superbactérias. É importante que cada um faça sua parte para combater esse problema. Utilize medicamentos de forma responsável com orientação profissional. Evite a automedicação ou usar medicamentos que foram indicados em tratamentos anteriores. E quando estiver em um tratamento conclua conforme orientação mesmo que já se sintam bem. Saiba mais: http://bit.ly/2joUlqK	14/11	bactérias mais fortes diante do "uso errado" de antibióticos; Plano de Ação Global da OMS para combater as superbactérias; orientações direcionadas aos consumidores/indivíduos sobre o uso correto de medicamentos	superbactérias	362	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1221031728006512
23	A resistência aos antimicrobianos especialmente a resistência aos antibióticos é um tema que preocupa tanto os países desenvolvidos como países em desenvolvimento. O problema é mais sério em locais onde o consumo de antibióticos não é bem controlado nem orientado.	11/10	resistência aos antimicrobianos, em especial aos antibióticos; problema se agrava diante do consumo não controlado ou não orientado	superbactérias	362	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1292632567513094
26	Produtos como o soro utilizado no tratamento de picadas de cobra e de escorpião ganharam regras específicas para sua fabricação e registro. A norma publicada pela	16/11	publicação de norma específica sobre a fabricação e	medicamento	354	https://www.facebook.com/1115316978577988

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	Anvisa é a primeira que trata de forma específica este tipo de produto. O antídoto para um veneno de cobra por exemplo é fabricado com a injeção do veneno de cobra em um animal como o cavalo. A partir daí o sangue do cavalo é coletado separado e processado dando origem ao soro que será utilizado em pessoas vítimas de picada de cobra. Confira: http://bit.ly/2zLeFIM		registro de produtos destinados ao tratamento de picadas de cobra e escorpião			/posts/1297646950344989
27	A Anvisa que ouvir você sobre o registro de medicamentos para tratar doenças raras. As pessoas que sofrem com doenças raras aquelas que acometem até 65 indivíduos em cada 100 mil vão ter a possibilidade de acesso mais rápido a novos medicamentos. A Agência vai regulamentar um procedimento especial para registro de medicamentos e produtos biológicos utilizados nos tratamentos destas doenças. https://goo.gl/UAHgLM	07/06	desejo da Anvisa em "ouvir você" sobre o registro de medicamentos para tratar doenças raras, diante de uma iniciativa de regulamentação desses produtos para dar maior agilidade ao registro de novos medicamentos	medicamento	344	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1162893707153648
28	Publicado hoje (20/11) o registro do medicamento genérico acetato de abiraterona que é utilizado no tratamento de pacientes com câncer de próstata metastático resistente a castração. Até o momento não havia genéricos registrados com essa substância. Saiba mais: http://bit.ly/2jarG54	20/11	publicação de registro de medicamento genérico (acetato de abiraterona) para o tratamento de pacientes com câncer de próstata	medicamento	332	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1300764750033209
29	Substituir a avaliação técnica de medicamentos pela pauta política qual o risco para o país? Lei dos emagrecedores cria um sistema paralelo para regularização e comercialização de medicamentos.	26/06	"lei dos emagrecedores": pauta política versus avaliação técnica. [...] qual o risco para o país?	medicamento	315	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1179720832137602
30	O anticoncepcional Gynera (gestodeno + etinilestradiol) com 21 drágeas teve 13 lotes suspensos nesta segunda-feira. A medida foi tomada depois que o próprio fabricante identificou resultados insatisfatórios no estudo	26/06	lotes suspensos do anticoncepcional Gynera	medicamento	307	https://www.facebook.com/1115316978577988/posts/1179601522149533

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	de estabilidade do produto. O estudo de estabilidade mede por quanto tempo o medicamento mantém suas características depois que sai da fábrica. Ou seja é o que garante que o anticoncepcional tem qualidade e funciona durante o seu período de validade. Se você usa o anticoncepcional Gynera confira na embalagem se o seu medicamento é de um dos lotes suspensos pela Anvisa. Caso seja entre em contato com o SAC do fabricante para ser orientada sobre a troca. Os lotes de Gynera que não estão na lista podem ser comercializados e utilizados normalmente. Confira os lotes suspensos neste link: https://goo.gl/NeEpgL					

Nota - Por uma limitação da ferramenta Netvizz o texto é extraído na íntegra, porém, sem as vírgulas. Na tabela, foram mantidos dessa forma. O conteúdo era checado pelo link da postagem no Facebook para confirmação do sentido das frases, quando e sempre que necessário. Quando a postagem anexava imagens ou vídeos, tais conteúdos eram visualizados para compreensão do contexto de cada mensagem, para auxiliar na codificação do tema. A mesma conduta foi adotada para a demonstração dos resultados das postagens da Visa municipal do Rio de Janeiro.

As seguintes categorias foram desveladas por meio da análise temática de conteúdo: medicamento; curso; alimento; combate às superbactérias; reconhecimento e reputação da Visa; e agrotóxico. A tabela abaixo demonstra a frequência categorial e sua distribuição percentual entre as trinta postagens analisadas.

Tabela 13 – Distribuição das categorias encontradas entre as postagens com maior engajamento da página Anvisa Oficial

Categoria	Número de postagens	Percentual de distribuição
medicamento	17	56,7%
curso	4	13,3%
alimento	4	13,3%
combate às superbactérias	3	10%
reconhecimento e reputação da Visa	1	3,3%
agrotóxico	1	3,3%

Observa-se que o tema-eixo **medicamento** é o mais frequente, sendo o assunto principal de mais da metade das postagens analisadas (17; 56,7%). As categorias **curso** e **alimento** aparecem empatadas em segundo lugar quanto ao número de postagens que abordam o tema, com quatro publicações cada (13,3%). As publicações do período que tratam de comunicar o problema de saúde pública relacionado ao enfrentamento das **superbactérias** e à resistência aos antimicrobianos somam 10% das postagens. Com uma única postagem associada ao tema, destacam-se as mensagens direcionadas à **agrotóxico** (carbofurano) e à importância de um sistema descentralizado de vigilância sanitária nos três níveis de governo, o que foi categorizado como **reconhecimento e reputação da Visa**.

Por outro lado, se analisamos as categorias em relação ao número de postagens e ao total de engajamento obtido por elas, destacam-se as publicações que abordaram **curso** como tema. As quatro postagens relacionadas à categoria curso

somaram um engajamento de 25.186 interações, o que resulta em um engajamento de mais de 6 mil interações por postagem.

A seguir, apresento tabela e gráfico com o intuito de ilustrar as comparações entre as categorias analisadas, de acordo com as taxas de engajamento (total e médio) e o número de publicações.

Tabela 14 – Número de postagens, engajamento e engajamento médio por postagem, por categoria

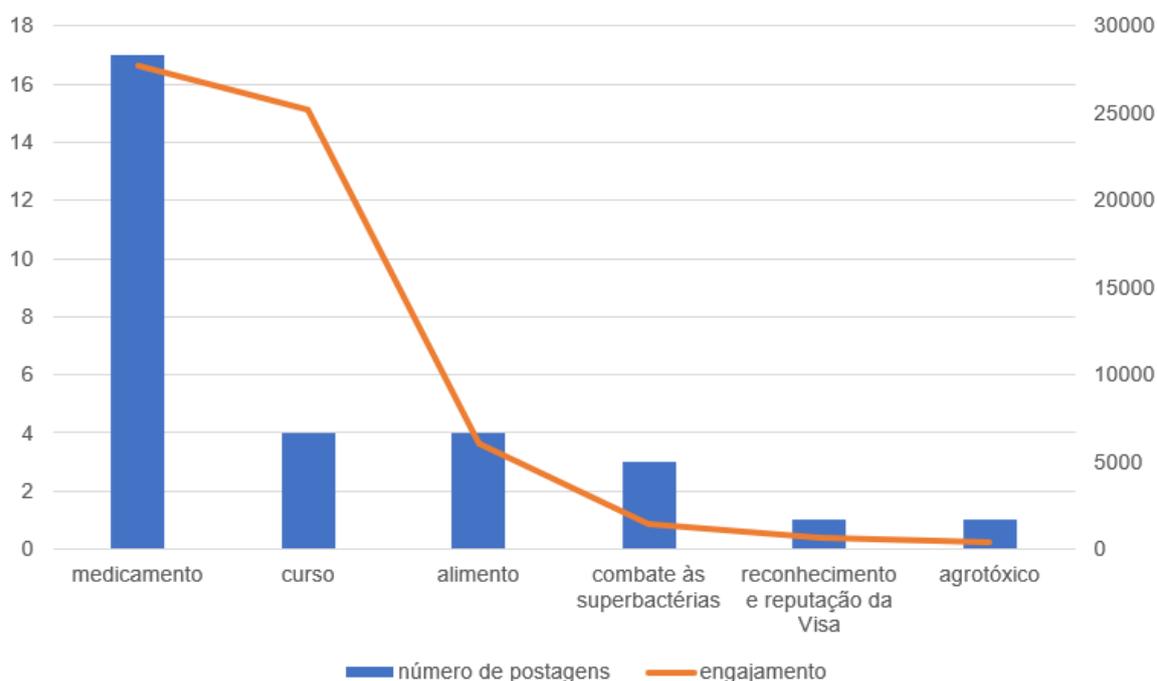
categoria	número de postagens	engajamento total	engajamento médio por postagem
medicamento	17	27.695	1.629
curso	4	25.186	6.297
alimento	4	6.068	1.517
combate às superbactérias	3	1.483	494
reconhecimento e reputação da Visa	1	700	700
agrotóxico	1	417	417

Nota-se que a categoria **medicamentos**, apesar de contabilizar um engajamento total superior ao das postagens envolvendo o tema **curso**, de 27.695 interações, vê seu engajamento médio ser diluído entre as 17 postagens, com pouco mais de mil e seiscentas interações por publicação. Bastante próxima desse índice, a categoria **alimento** obtém um engajamento médio de 1.517 interações por postagem.

Das trinta postagens analisadas, apenas quatro são sobre **curso** mas, destas, três estão presentes entre as dez primeiras postagens de maior engajamento (#1, #6 e #8). A indicação de expressivo engajamento com baixo número de postagens, como é possível visualizar no gráfico a seguir, confere à categoria **curso** certa relevância entre os temas comunicados pela Anvisa em sua página no Facebook. O elevado número de interações sugere um maior interesse dos fãs pelo assunto, hipótese que

precisaria ser melhor estudada com o auxílio de outras ferramentas de análise e monitoramento das redes sociais.

Gráfico 4 – Engajamento total versus número de postagens, por temas-eixo



5.6.1 Curso: o tema-eixo da postagem de maior engajamento das postagens da página Anvisa Oficial

A análise das mensagens sobre curso revela que os conteúdos programáticos abordam diferentes atuações da Visa sobre o risco, desde sua identificação, análise e intervenção. Em curso ofertado em conjunto com o Hospital Moinhos de Vento, instituição privada, busca-se capacitar profissionais de Visa e gestores de serviços de saúde sobre critérios de boas práticas de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e serviços de diálise. A segurança do paciente foi tema principal de outro curso. A relação consumo e saúde foi abordada no curso em parceria com a Secretaria Nacional do Consumidor e a Universidade de Brasília (UnB). Todos os

cursos eram gratuitos e *online*, no formato de ensino à distância (EAD), ofertados pela Anvisa em parceria com outros atores da esfera pública e privada. A tabela a seguir ilustra os pontos principais das postagens.

Tabela 15 – Postagens cujo tema-eixo identificado foi curso: posição segundo a taxa de engajamento, conteúdos abordados, público-alvo e parceria envolvida para sua realização

Post #	Conteúdos abordados	Público-alvo	Parceria
1	Introdução à Vigilância Sanitária (foco na identificação, análise e intervenção nos riscos na área de vigilância sanitária)	trabalhadores do SNVS e cidadãos	Enap - Escola Nacional de Administração Pública
6	Vigilância Sanitária e Defesa do Consumidor; Consumo seguro e saúde	trabalhadores da Defesa do Consumidor e da Vigilância Sanitária	UnB - Universidade de Brasília e Senacon – Secretaria Nacional do Consumidor
8	Segurança do paciente e qualidade dos serviços de saúde	profissionais do SNVS	Opas/OMS e UnB
22	Boas Práticas de Inspeção em serviços de diálise; Boas Práticas de Inspeção em Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	profissionais da vigilância sanitária e gestores dos serviços	Hospital Moinhos de Vento

Por meio dos módulos de capacitação analisados, evidencia-se a tentativa da Anvisa em avançar no movimento de convergência regulatória, ao passo que direciona os conteúdos programáticos dos cursos a profissionais do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), cidadãos e profissionais de outros setores da saúde e da defesa do consumidor.

O alto engajamento desse tema-eixo põe em destaque o papel da Anvisa como coordenadora do SNVS, sendo possível perceber que a Anvisa agrega múltiplos interesses dos profissionais de Visa de todo o país em sua página no Facebook. As altas taxas de engajamento para as postagens sobre cursos indicam que há uma

acentuada demanda social para capacitação sobre os objetos de atuação da Visa. Indicam também a necessidade de constante atualização para atuação sobre o controle, a minimização e a eliminação dos riscos sanitários, considerando sua complexidade, seus múltiplos significados e sentidos, como se pode apreender dos estudos de Figueiredo (2016), Silva e Lana (2014) e Rangel-S (2007a, 2007b).

A maior contribuição de interações para o expressivo engajamento relativo (por postagem) observado nas publicações envolvendo **curso** é proveniente de uma postagem de 17/10/2017 (vide # 1 da tabela 12), sobre a oferta de um “Curso de Introdução à Vigilância Sanitária gratuito e online”, voltado aos trabalhadores do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e a qualquer interessado (figura 15).

Essa publicação, sozinha, alcançou o maior engajamento de todas as postagens do período analisado, com um total de 20.664 compartilhamentos, comentários e reações. As informações divulgadas nessa postagem não representam um comunicado de risco sanitário, no entanto, mantém relação com o risco, uma vez que o objetivo do curso é **“aprimorar a capacidade do profissional e do cidadão em identificar, analisar e intervir nos riscos na área de vigilância sanitária”**.

Aproximar profissionais e cidadãos nas discussões sobre o risco é certamente uma iniciativa desafiadora e necessária. Se usada uma linguagem próxima da realidade das pessoas (menos técnica e normativa, mais democrática e participativa), existem subsídios para acreditar que a Visa alcançaria resultados importantes quanto à educação sanitária, favorecendo aos cidadãos assumir uma posição mais segura para fazer escolhas conscientes sobre sua saúde, à medida que se tornam aptos a identificar os possíveis perigos, ameaças e riscos que se produzem nas relações entre usuários e os mais diversos objetos de vigilância sanitária. Aposta-se também em um deslocamento positivo nas relações de poder entre Estado-Mercado-Indivíduo, fortalecendo “o elo mais fraco”, o consumidor/cidadão.

Quanto aos trabalhadores do SNVS, uma questão importante a ser investigada com outros recursos de pesquisa seria identificar se os mesmos participam da elaboração dos programas de capacitação, de modo que seja possível atender às necessidades de qualificação técnica de cada território. O papel de coordenação da Anvisa engloba a participação de estados e municípios para o desenvolvimento de sua agenda de trabalho? É uma pergunta que não pode ser esclarecida apenas com as análises propostas por esta pesquisa, mas, de suma importância para

compreender se a Anvisa vem assumindo (ou não) uma gestão preocupada com a emancipação dos outros entes do SNVS.

Figura 17 – Postagem sobre o tema **curso** que obteve o maior engajamento entre todas as postagens analisadas da página Anvisa Oficial



Anvisa
17 de outubro de 2017 · 🌐

Curso de Introdução à Vigilância Sanitária gratuito e online. As aulas serão no modelo de ensino a distância (EAD) e acontecerão de 31 de outubro a 11 de dezembro.
Inscrições até 27 de outubro!
O curso é destinado aos trabalhadores do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), mas está aberto também a qualquer interessado.
O curso tem como objetivo aprimorar a capacidade do profissional e do cidadão em identificar, analisar e intervir nos riscos na área de vigilância sanitária.
Este curso foi oferecido em 2015 com o nome de "Curso Básico em Vigilância Sanitária", com o mesmo conteúdo e carga-horária.
O curso é uma parceria da Anvisa com a Escola Nacional de Administração Pública (Enap).
Mais informações: <https://goo.gl/15VEYk> ✓

Curso gratuito

INTRODUÇÃO À VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Carga horária: 100h

Para profissionais da vigilância sanitária e interessados

WWW.ANVISA.GOV.BR

👍 Curtir 💬 Comentar ➦ Compartilhar

Segundo Vecina Neto, Marques e Figueiredo (2006, p. 711), a prática da vigilância sanitária deve pautar-se pela ética, o que inclui “[...] atender ao princípio ético da informação e da comunicação social”. Quando atenta a essa premissa, a

prática de Visa também promove a participação popular na discussão de políticas e estabelecimento de diretrizes (VECINA NETO, MARQUES e FIGUEIREDO, 2016).

O gráfico 4 mostrado anteriormente também evidencia o destaque para as postagens que enunciaram medicamento como seu tema-eixo. E do que tratam as postagens relacionadas a medicamentos? Uma vez que foi a categoria que mais provocou interações com o público, cabe descortinar os assuntos mais abordados e suas relações com a comunicação do risco sanitário. Abaixo, relaciono os principais pontos de cada assunto do tema medicamentos, agrupados em subcategorias: registro de medicamento na Anvisa; ações de regulamentação; vacinas; substâncias anorexígenas (sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol); uso de medicamentos “tarja-preta” por estudantes interessados em melhorar o desempenho acadêmico; e ações de vigilância pós-mercado (Vigipós).

5.6.2 Medicamento: o tema de maior engajamento das postagens da página Anvisa Oficial

As postagens de medicamentos revelaram os seguintes subtemas e assuntos:

I. Registro de medicamento na Anvisa

- a) registro do medicamento Spinraza (nusinersena) para o tratamento de pacientes com Atrofia Muscular Espinhal (AME).
- b) registro de medicamento inédito para esquizofrenia e depressão associadas ao transtorno bipolar - Latuda (cloridrato de lurasidona), ao mesmo tempo em que se informam os requisitos sanitários para prescrição, dispensação e aquisição deste medicamento.
- c) registro de medicamento genérico (acetato de abiraterona) para o tratamento de pacientes com câncer de próstata, opção até então inexistente no país.
- d) desejo da Anvisa em "ouvir" os cidadãos (“você”) sobre o registro de medicamentos para tratar doenças raras, diante de uma iniciativa de regulamentação para dar maior agilidade ao registro desses produtos.

II. Ações de regulamentação

- a) uso da maconha para fins medicinais: posicionamento favorável da Anvisa quanto à regulamentação, com envio de parecer ao Supremo Tribunal Federal;
- b) publicação de norma específica sobre a fabricação e registro de produtos destinados ao tratamento de picadas de cobra e escorpião.

III. Vacinas

- a) reações adversas à vacina Dengvaxia em pacientes soronegativos para o vírus da dengue;
- b) recomendações da Organização Mundial da Saúde para vacinação contra a febre amarela.

IV. Substâncias anorexígenas: sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol

- a) Posicionamento da Anvisa contra a sanção do “Projeto de Lei inconstitucional” que autoriza a produção, comercialização e consumo das substâncias à base de sibutramina, anfepramona, femproporex e mazindol;
- b) Esclarecimento sobre o posicionamento da Anvisa acerca dos medicamentos anorexígenos no Brasil, com ênfase à necessidade de comprovação de eficácia e segurança por parte dos laboratórios produtores;
- c) Provocação para o debate sobre a ‘lei dos emagrecedores’. “Substituir a avaliação técnica de medicamentos pela pauta política: qual o risco para o país?”.

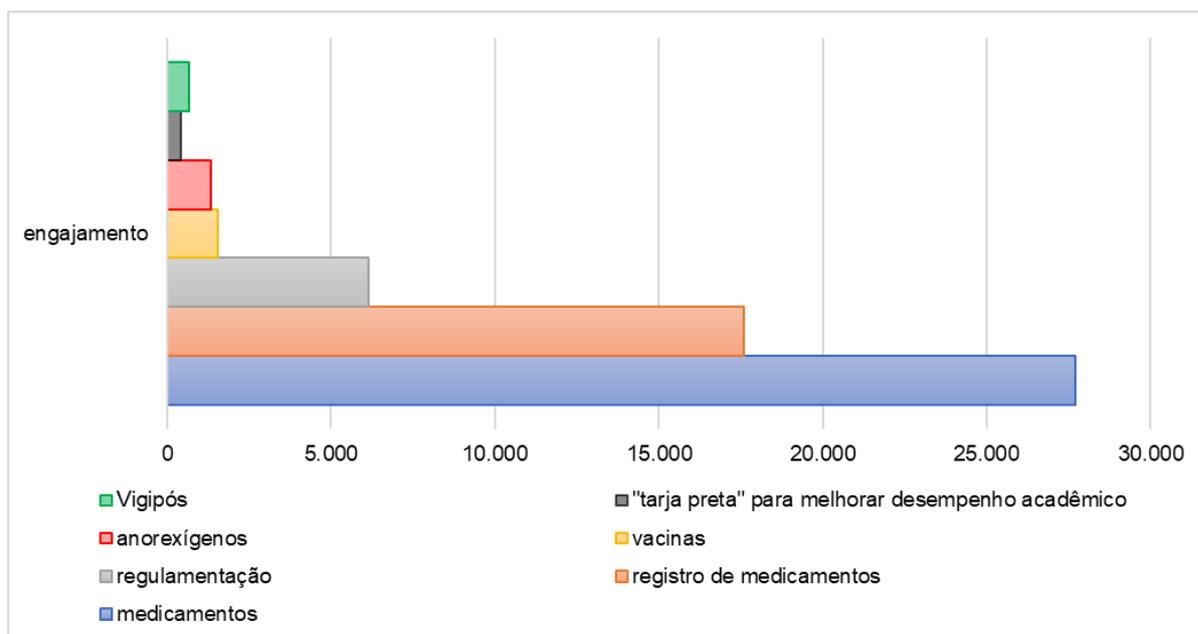
V. Uso de medicamentos controlados ("tarja preta") por estudantes interessados em melhorar o desempenho acadêmico

VI. Ações de vigilância pós-mercado (Vigipós)

- a) Suspensão do lote 16H12 do medicamento paracetamol 500mg, 50X10, da empresa Prati Donaduzzi, "por conta do ensaio de aspecto", com explicação sobre o que significa o "teste";
- b) Suspensão de 13 lotes suspensos do anticoncepcional Gynera com 21 drágeas.

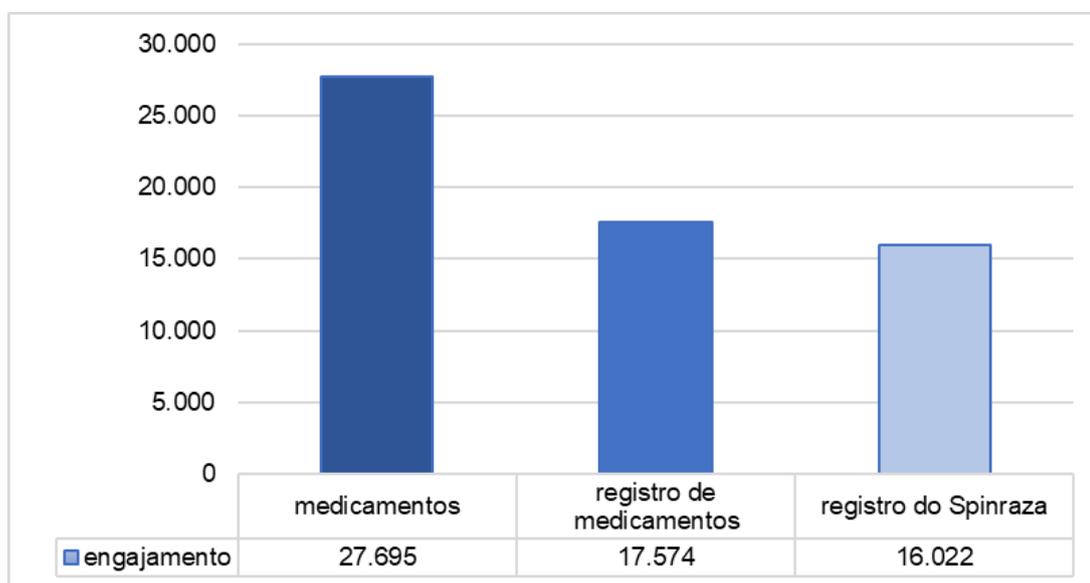
Os subtemas revelados estão apresentados graficamente a seguir:

Gráfico 5 – Subtemas encontrados para o tema medicamento, de acordo com as respectivas taxas de engajamento



A subcategoria que concentrou a maior proporção de engajamento com suas postagens correspondeu a registro de medicamentos, com aproximadamente 63,4% (17.574) das interações para a categoria, com destaque para o assunto “registro do medicamento Spinraza na Anvisa” cujas publicações totalizaram o maior engajamento dentre a subcategoria de registro de medicamentos.

Gráfico 6 - Proporção de engajamento de acordo com a categoria principal e as subcategorias



Quatro das trinta postagens analisadas da página Anvisa Oficial relacionam-se ao registro do medicamento Spinraza, com informações diversas sobre o processo de registro: a solicitação de registro na Anvisa pela empresa (01/06/2018); esclarecimentos sobre o processo de análise e registro, bem como justificativas para a aparente demora em atender às expectativas de aprovação do fármaco (08/06/2018); atualização sobre o processo de registro (11/07/2018) e a aprovação de seu registro no Brasil (25/08/2017). Esclarecimentos sobre a etiologia da doença também são feitos, na postagem de 25/08/2017: “A AME é uma doença rara neuromuscular autossômica recessiva de prognóstico adverso caracterizada pela degeneração de neurônios motores da coluna vertebral e sem opções terapêuticas disponíveis no Brasil.” Esta postagem é a publicação com o segundo maior engajamento dentre todas as postagens analisadas e a que mais acumulou interações na categoria medicamento (vide figura 18).

Figura 18 – Postagem de maior engajamento para a categoria medicamento: aprovação do registro do medicamento Spinraza



O caso dos pacientes com AME e a demanda terapêutica pelo Spinraza repercutiu também em outras mídias sociais e mídias tradicionais *online*. Algumas famílias com crianças acometidas pela atrofia rara criaram campanhas para atrair doadores (o custo total do tratamento gira em torno de R\$ 2,5 milhão por paciente, segundo o Ministério da Saúde) e pressionar a Anvisa para a aprovação do medicamento no país.

As campanhas foram difundidas no Facebook, Instagram e Twitter, espaços em que foi possível verificar a utilização do recurso de marcação com *hashtags*, para amplificar o discurso em torno da AME. Reconhecidas com o símbolo #, em combinação com a sigla da enfermidade seguida do nome do paciente, possibilitam o rastreio das postagens. São exemplos os casos de #amejoaquim, #ameemilianoneto, #ameisaque e #ameravi. Páginas no Facebook, contas no Instagram (@amejoaquim, @ameravi.sol, @amejonatas) e páginas na web (www.amejoaquim.com.br, ameravi.com.br) também foram criadas. Para sensibilizar os doadores e “publicizar” a causa de suas lutas, o dia-a-dia dos pacientes é midiaticizado pelos familiares, com o intuito (mais do que digno) de arrecadar recursos financeiros para custear os gastos com o tratamento. É um exemplo claro de processo de aquisição e acúmulo de capital social como recurso, convertido em capital econômico, segundo conceituado por Bourdieu (1983, apud RECUERO, 2012).

Tais alterações na forma como indivíduos interagem e se conectam são explicadas por Recuero (2012) como novas formas de capital social, geradas pela mediação das relações sociais pelo computador. A autora destaca a formação de comunidades virtuais e a publicização de elementos da vida social privada como consequências deste fenômeno, acentuado por meio *sites* de redes sociais que, enfatiza, “não são as redes, mas estas são reconstruídas neles e alteradas pela mediação.” (RECUERO, 2012).

Em nota publicada na sua página institucional na web, em dezembro de 2017, o Ministério da Saúde³⁵ informou que iria iniciar a compra do fármaco para atender a 13 ordens judiciais e que havia solicitado a avaliação da incorporação do medicamento no SUS pela Conitec (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS).

Diante de tanta repercussão, pode-se acreditar que a manifestação popular incisiva, dentro e fora do Facebook, influenciou para que a Anvisa tratasse a aprovação do Spinraza com prioridade, o que provocou, posteriormente, a abertura de consulta pública para a revisão de procedimentos relacionados ao registro de medicamentos de doenças raras. Na postagem de 07/06/2017 (retratada na figura 18,

³⁵<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42215-ministerio-da-saude-comprara-medicamento-spinraza-pela-metade-do-preco>

a seguir), a Anvisa comunica aos usuários conectados que quer ouvi-los sobre o assunto, a fim de “regulamentar um procedimento especial para registro de medicamentos e produtos biológicos utilizados nos tratamentos destas doenças.” Essa postagem indica que a Agência utiliza o espaço interativo criado no Facebook para fortalecer mecanismos de participação social.

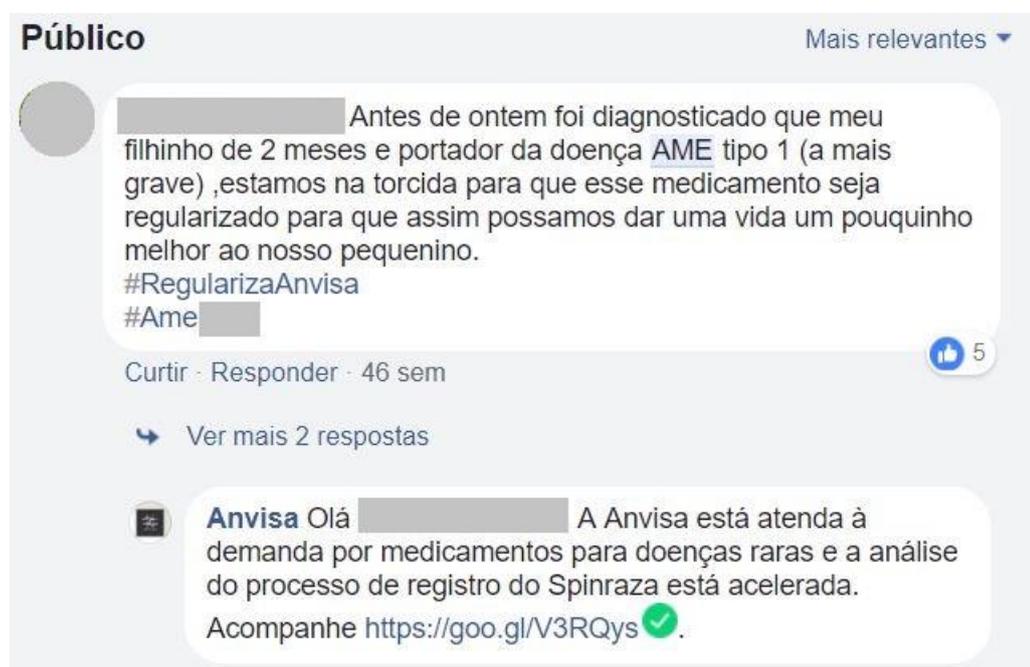
Figura 19 – Postagem retrata que a Anvisa utiliza sua página no Facebook para motivar cidadãos conectados a participarem de discussões acerca da regulamentação de medicamentos para tratar doenças raras



É possível verificar que diversas narrativas da Anvisa das postagens relacionadas ao Spinraza são carregadas de explicações às famílias e pessoas interessadas no seu registro, o que é bastante compreensível em se tratando de um medicamento inédito para o tratamento de pacientes acometidos com AME, como observado no trecho da postagem de 08/06/2017: “[...] A expectativa sobre a análise da Agência a respeito do medicamento e seu conseqüente registro é grande

especialmente por parte de pessoas que têm em suas famílias crianças afetadas pela AME. **A Anvisa não está indiferente a essa urgência. No entanto vale ressaltar que a missão principal da Anvisa é justamente ‘proteger e promover a saúde da população’. E para isso é preciso que haja parâmetros técnicos para a liberação de medicamentos.**” (grifos meus). Também é possível verificar que a Anvisa demonstra preocupação em elaborar respostas a comentários individuais publicados por usuários nas postagens sobre o tema (ver exemplo na figura seguinte). Assim, observa-se uma alternância entre uma linguagem técnica, mais dura, e um discurso mais simples, colonizado por valores como empatia, compaixão e preocupação com o diálogo, recursos de capital social essenciais para uma comunicação pública eficiente. É através da constatação desses valores (e outros mais) que se forma o vínculo necessário com o público para a construção da credibilidade e aceitação.

Figura 20 – Resposta da Anvisa em sua página no Facebook à comentário de usuário cujo filho é acometido por AME



Cabe destacar algumas preocupações a respeito das motivações que levam os medicamentos a serem tema de destaque nos comunicados produzidos pela Anvisa, cuja missão é a de proteção e promoção da saúde da população, o que envolve –

segundo a Política de Comunicação da Anvisa – garantir “o acesso às informações para o exercício do direito à saúde e do controle social, [...] incluindo o uso mais eficaz dos portais eletrônicos, das redes sociais e outros recursos tecnológicos junto aos cidadãos” para a “difusão e consolidação da consciência sanitária” (ANVISA, 2013). A linha de ação da política instituída pela Anvisa para comunicação com seus diversos públicos, ao enfatizar como objetivo a consolidação da consciência sanitária, é realizada, por vezes, mediante estratégias deveras prescritivas, o que não é compatível com um modelo de saúde emancipatório, que respeita a autonomia das pessoas para que tomem decisões sobre a própria saúde e seus modos de vida, ainda que assumam riscos neste processo, conscientemente, como pontua Motta (2008) acerca do risco de natureza sociológica.

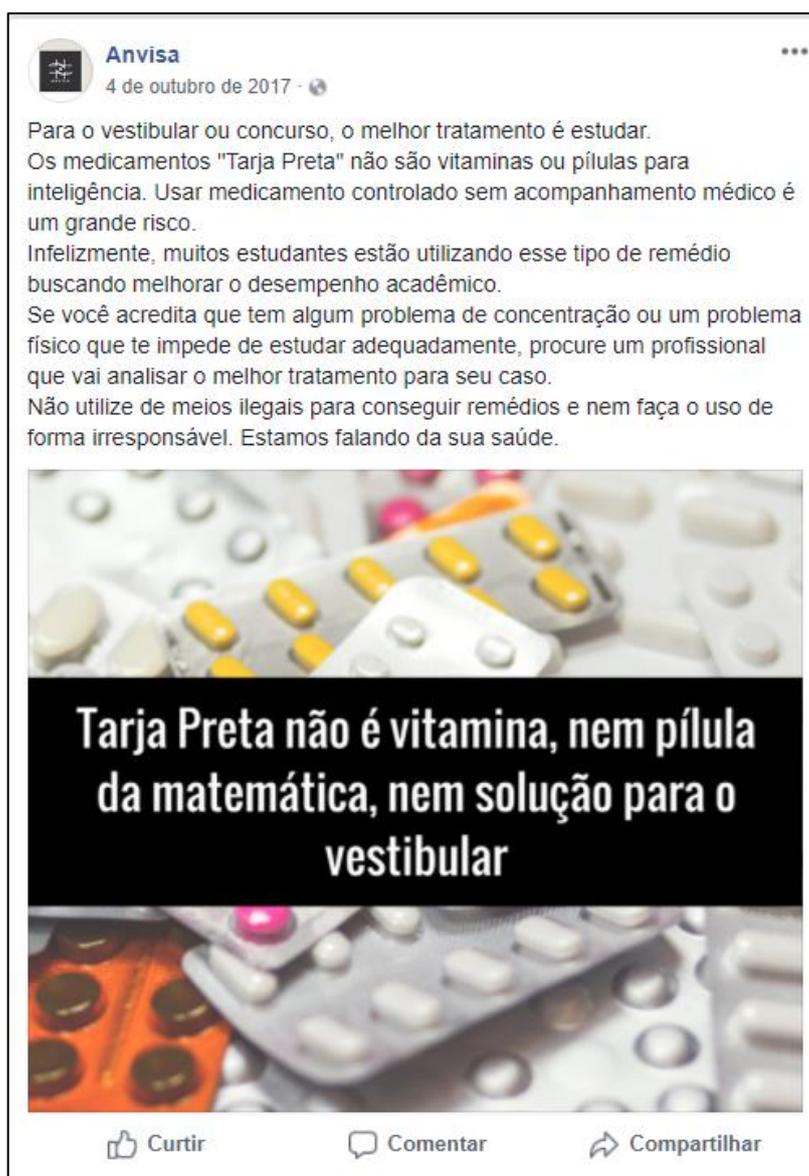
É possível associar a discussão ao fenômeno da medicalização da saúde e seus efeitos no sistema de saúde brasileiro, o que motivaria, por si só, uma outra pesquisa acadêmica. Porém, acredito ser importante posicionar a medicalização como movimento social e político, como escolha de um modelo biomédico e mecanicista, permeado por conflitos entre público e privado, entre saúde e política, entre privilégios e desigualdades. Nesse sentido, a pesquisadora Andreia Mutarelli (2017), em sua tese de doutoramento, explica como é importante criar mecanismos de resistência a processos que vão sendo naturalizados:

Em contextos de impossibilidade de se lidar com conflitos, é frequente a busca por soluções rápidas e instantâneas de técnicas especializadas, de ações pontuais com efeitos imediatos que tragam garantias, asseguramento, produtividade e normalização, de modo que os medicamentos chegam a ser utilizados para melhora da performance pessoal, assim a resistência é imprescindível. **Na resistência se configura uma nova ética do campo no campo da saúde. [...] A resistência é conseguir manter um espaço político em que não há um ponto de vista único, com uma única perspectiva. [...] Quando questiono a medicalização, não se trata de uma proposta de não medicalização e sim de manter aberto o debate sobre seus efeitos, implicações e outras possibilidades. [...] O risco da medicalização sem resistência e sem debate é ela ser tomada como único modo possível de compreensão do ser humano.** (grifo meu, MUTARELLI, 2017, p.228).

Na postagem de 04/10/2017 na página do Facebook (#18 da tabela das postagens com maior engajamento, correspondente à figura abaixo), a Anvisa alerta

sobre o risco do uso de medicamentos de controle especial para “melhorar o desempenho acadêmico”, retratando uma situação de busca por ações pontuais com efeitos imediatos que tragam “melhora da performance pessoal”, como pontuado por Mutarelli.

Figura 21 – Postagem da Anvisa em sua página oficial do Facebook, sobre o uso de remédios “de forma irresponsável” por estudantes que buscam “melhorar o desempenho acadêmico”



Anvisa
4 de outubro de 2017 · 🌐

Para o vestibular ou concurso, o melhor tratamento é estudar. Os medicamentos "Tarja Preta" não são vitaminas ou pílulas para inteligência. Usar medicamento controlado sem acompanhamento médico é um grande risco. Infelizmente, muitos estudantes estão utilizando esse tipo de remédio buscando melhorar o desempenho acadêmico. Se você acredita que tem algum problema de concentração ou um problema físico que te impede de estudar adequadamente, procure um profissional que vai analisar o melhor tratamento para seu caso. Não utilize de meios ilegais para conseguir remédios e nem faça o uso de forma irresponsável. Estamos falando da sua saúde.

Tarja Preta não é vitamina, nem pílula da matemática, nem solução para o vestibular

👍 Curtir 💬 Comentar ➦ Compartilhar

Neste caso, o comunicado da Anvisa sobre a prática de uso de medicamentos “tarja preta” para melhorar o desempenho acadêmico é expressa como um ato de grande risco por quem o adota, quando associado ao uso sem acompanhamento médico (e de fato o é). Somam-se ao quadro os riscos associados à obtenção de medicamentos a partir de “meios ilegais”. A primeira frase do texto salienta: “Para o vestibular ou concurso, o melhor tratamento é estudar.” Adicionalmente, as soluções apresentadas para quem almeja alcançar melhores resultados acadêmicos são voltadas ao modelo biomédico: “Se você acredita que tem algum problema de concentração ou um problema físico que te impede de estudar adequadamente, **procure um profissional que vai analisar o melhor tratamento para seu caso.**” (grifo meu).

Para aprofundarmos nossa discussão sobre a comunicação dos riscos sanitários, é necessário entender os contextos paradigmáticos em que travamos as discussões sobre as necessidades de saúde. Entender o contexto em que nos situamos como sociedade de consumo que somos, é, portanto, compreender a medicalização como forma de biopoder (FOUCAULT, 1977), reflexo de uma sociedade globalizada, industrial e cada vez mais individualizada, sedimentada nos modos de viver e consumir do regime capitalista. Não por acaso os medicamentos dão concretude às prioridades da comunicação pública no campo sanitário.

5.7 PÁGINA VIGILÂNCIA SANITÁRIA RIO: O QUE ESTÁ SENDO COMUNICADO E COMO?

A página “Vigilância Sanitária Rio” no Facebook é administrada pela Subsecretaria de Vigilância, Fiscalização Sanitária e Controle de Zoonoses – Subvisa, o órgão responsável pelas ações de vigilância sanitária do município do Rio de Janeiro. Está composta pelas seguintes subdivisões: Saúde, Alimentos, Arquitetura e Engenharia, serviços veterinários do Instituto Jorge Vaitsman, Zoonoses e Saúde do Trabalhador. Além da sede, possui cinco unidades de fiscalização sanitária regionais³⁶.

A Subvisa dispõe de página na web vinculada à página da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro. Nas mídias sociais, além de página própria no Facebook, mantém conta no Instagram.

Outras instituições estão vinculadas à Subvisa para complementar e executar as ações de promoção e proteção da saúde dos cariocas. O Instituto Jorge Vaitsman (IJV) é uma delas, com a função de executar serviços veterinários e ações de controle de zoonoses. Considerado referência para a vigilância em zoonoses no Brasil, completou 100 anos em 2017, o que desencadeou uma série de atividades voltadas à promoção da saúde no município.

Fundado em 1917, o IJV foi criado para realizar o controle da tuberculose em bovinos produtores de leite. Além disso, ele tinha como objetivo prestar assistência médica veterinária aos burros de tração utilizados em serviços públicos, como coleta de lixo. Em 1977, recebeu o nome que mantém até hoje, em homenagem ao ex-chefe do Laboratório de Diagnóstico de Raiva, o médico veterinário Jorge Vaitsman. Oferece diversos outros serviços e tratamentos, incluindo ações no controle da raiva na cidade, como vacinação, diagnóstico, educação, além da observação de animais suspeitos/agressores. Outras zoonoses também são estudadas pelo instituto, como leptospirose, criptococose, leishmaniose e esporotricose. Nem todos os serviços veterinários são gratuitos, apenas a vacinação antirrábica, a castração de cães e gatos e o tratamento para esporotricose. Também há projetos para adoção e posse

³⁶ Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/vigilanciasanitaria/a-subvisa>. Acesso em 30 abr. 2018.

responsável, visando ao controle das zoonoses e à diminuição da população de animais abandonados no município. Atualmente, o instituto está se empenhando em realizar necropsias em primatas, com coleta e envio de material para exames específicos para febre amarela e, também, para o diagnóstico de raiva³⁷.

Essa contextualização de como está estruturada a Subvisa será importante para entender as mensagens veiculadas na página estudada.

A partir das postagens de maior engajamento no período de estudo, a seguinte nuvem de palavras foi formada, contendo as palavras mais frequentes (quanto maior em tamanho, maior o número de vezes que a palavra foi mencionada) e coloridas de acordo com o engajamento que representam (cor verde, alto engajamento; cor vermelha, baixo engajamento).

Figura 22 – Nuvem de palavras da página Vigilância Sanitária Rio



Fonte: Fanpage Karma, 2018.

A ilustração elaborada pela ferramenta Fanpage Karma aponta para as postagens que provocaram maior e menor número de interações. As palavras *Vigilância* e *Sanitária* estão entre as mais citadas, à frente de *Rio*, *Janeiro*, *Saúde*,

³⁷ Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/vigilanciasanitaria/ijv>. Acesso em 01 mai. 2018.

Educação e Alimentos, todas essas com baixo engajamento (ou menor engajamento em relação às demais). Por outro lado, as palavras *Shopping, Jorge, Vaitsman, Raiva* e *Rock* demonstram ser palavras que refletem as postagens com alto engajamento. Algo que chama a atenção em comparação à nuvem de palavras da Anvisa é o aparecimento de nomes próprios que se relacionam a figuras públicas que ocupam posições estratégicas da gestão municipal, o que indica que também há uso da plataforma como meio de comunicação organizacional e política. Os nomes e sobrenomes *Marcia, Márcia, Marcelo, Crivella, Antônio* e *Mattos* correspondem à subsecretaria de Vigilância Sanitária (Márcia Rolim), ao prefeito do município do Rio de Janeiro (Marcelo Crivella) e ao secretário de saúde do município (Marco Antônio de Mattos).

As trinta postagens mais engajadas (segundo os dados extraídos do Netvizz) estão dispostas na tabela 15, por ordem decrescente de engajamento. A mesma organização anteriormente empregada para as postagens da Anvisa Oficial foi seguida aqui. Assim, as colunas da esquerda para a direita correspondem à: colocação da postagem, segundo a taxa de engajamento (#); texto da postagem; data de publicação na página do Facebook (dia e mês do ano de 2017); codificação obtida a partir das unidades de registro identificadas pela pesquisadora; categoria; engajamento da postagem; e link de acesso à postagem no Facebook. O texto da postagem, na íntegra, foi considerado como a unidade de contexto.

Tabela 16 – Trinta postagens com maior engajamento da página Vigilância Sanitária Rio, publicadas entre 01/06 e 01/12/2017

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
1	A campanha será lançada na próxima semana. A vacinação começa no dia 2 de setembro em cinco etapas. É de graça! Veja datas e locais: http://bit.ly/2vqQMTT	21/8	programa de imunização animal contra raiva	controle de zoonose (raiva)	12.423	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/838627389639476
2	A Vigilância Sanitária municipal dentro de suas atribuições de fiscalização de produtos comercializados no varejo com a finalidade de impedir que a saúde humana seja exposta a perigos segundo a lei 8080 de 19 de setembro de 1990 esclarece que o estabelecimento Sudbrack Gastronomia sofreu sanções – com base em legislação nacional (lei 7.889 de 23 de novembro de 1989) - após técnicos encontrarem alimentos que não possuíam registro para comercialização dentro do município do Rio de Janeiro o Serviço de Inspeção Federal -SIF. Portanto os 160 kg de alimentos irregulares encontrados no Rock In Rio que seriam disponibilizados imediatamente à população foram impedidos de serem comercializados. Já os 850 kg de alimentos encontrados no local de estoque que fica localizado fora da área do evento que seria usado para abastecer o estande foram lacrados para impedir a comercialização. Será encaminhado um ofício ao Ministério Público para que seja definida a destinação desses alimentos já que entraram de forma ilegal no município. Cabe ressaltar que o estabelecimento não foi proibido de comercializar produtos nos próximos dias de evento desde que adquira produtos adequadamente registrados. De acordo com a redação do artigo 4º da lei 7.889 de 23 de novembro de 1989 apenas produtos oriundos de estabelecimentos registrados pelo Ministério da Agricultura estão habilitados ao comércio interestadual e internacional. No estabelecimento Sudbrack Gastronomia foram encontrados produtos de origem animal (linguiça e queijo) sem os devidos registros. Ainda segundo o artigo 12 do decreto 6235 de 30 de outubro de 1986 todo alimento só deve ser exposto ao consumo se estiver devidamente registrado em órgãos competentes. Para o Rock in Rio foram realizadas três grandes reuniões com todos os fornecedores e uma reunião específica com os fornecedores de alimentos em que foi apresentada a legislação aplicada durante os eventos de massa inclusive sobre a certificação dos alimentos e que tais questões seriam fiscalizadas durante o evento. Adicionalmente foi entregue aos fornecedores de alimentos do evento uma nota de esclarecimento onde consta a referida legislação. É competência da Vigilância Sanitária a fiscalização dos produtos comercializados no varejo com a finalidade de impedir que a saúde humana seja exposta a perigos. Para tal o órgão tem o poder de polícia que permite realizar determinados atos	16/9	fiscalização e apreensão de produtos de origem animal irregulares - sem SIF - em comércio varejista no Rock In Rio	ações da Visa no Rock In Rio	10.742	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/851252261710322

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	administrativos como a fiscalização a autuação a inutilização de produtos a interdição de estabelecimentos irregulares de modo a garantir a segurança adequada para a população. É atribuição da Vigilância Sanitária o gerenciamento do risco sanitário em eventos de massa haja vista o risco potencial para a saúde dos frequentadores. As ações iniciam-se antes do evento por meio da elaboração de plano operacional e de ações educativas. Leia a nota de esclarecimento na íntegra no link: http://bit.ly/2y5X76c					
3	O Instituto Jorge Vaitsman disponibilizou 300 vagas para a castração de gatos machos e fêmeas até o fim do ano. É de graça! Veja como agendar: http://bit.ly/2xNFtUb	18/10	procedimento de esterilização gratuita de gatos no Instituto Jorge Vaitsman, sob agendamento	controle de zoonose (esporotricose)	8.647	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/866289600206588
4	O agendamento para a castração gratuita de cães e gatos já começou. Em entrevista à TV Globo nesta manhã a subsecretária Márcia Rolim explica quais são os procedimentos para agendar a cirurgia. Veja:	25/7	informações sobre o agendamento de cirurgia para castração de cães e gatos; vídeo com entrevista à TV Globo	controle de zoonose	7.375	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/825897264245822
5	A Vigilância Sanitária esteve nesta quarta na confeitaria Colombo para verificar denúncias que estavam circulando nas redes sociais sobre infestação de baratas. No entanto técnicos do órgão constataram que não há grande infestação mas sim pequenos focos na copa. Na inspeção também foram encontradas tortas expostas em temperatura inadequada que foram inutilizadas totalizando 16 2 kg. Os focos de insetos e a temperatura dos alimentos resultaram em duas multas por produto impróprio e por falta de asseio no ambiente e na manipulação.	7/6	apuração de denúncias publicadas nas "redes sociais" sobre infestação de baratas na confeitaria Colombo: falhas nas condições higiênico-sanitárias e boas práticas de manipulação de alimentos	resultados de inspeções em estabelecimentos que comercializam alimentos	5.714	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/798799943622221

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
6	O Shopping Nova América na Zona Norte teve 51 lojas fechadas pela Vigilância Sanitária nesta terça-feira. Todos os estabelecimentos estavam sem o licenciamento sanitário que é um documento obrigatório na comercialização de produtos e serviços das áreas de alimentação e saúde. O documento pode ser retirado pela internet por meio do preenchimento de uma auto declaração online. Foram inutilizados mais de 190 quilos de alimentos sendo 180 de queijos sem registro e aplicadas 92 multas. A administração do shopping foi autuada por falta de asseio e advertida quanto ao programa de controle de vetores depois de presenciadas baratas circulando pela praça de alimentação. A ação faz parte da operação Vigilância no Shopping . Saiba mais: http://bit.ly/2vcGq7Y	22/8	fiscalização sanitária de produtos e serviços: operação Vigilância no Shopping	operação Vigilância no Shopping (Shopping Nova América)	4.453	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/839336006235281
7	Cerca de 300 kg de alimentos inutilizados e 8 estabelecimentos interditados. Esse é o resultado da operação Vigilância no Shopping que aconteceu hoje no West Shopping em Campo Grande. Veja no vídeo alguns problemas encontrados lá mas que infelizmente são comuns em vários estabelecimentos. Para mais detalhes sobre a operação acesse o link http://bit.ly/2uuiz49 .	24/7	fiscalização sanitária de produtos e serviços: operação Vigilância no Shopping	operação Vigilância no Shopping (West Shopping)	3.479	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/825553564280192
8	SÁBADO INSTITUTO JORGE VAITSMAN REALIZARÁ MUTIRÃO DE ATENDIMENTO A ANIMAIS COM ESPOROTRICOSE Neste sábado dia 02 a partir das 8 horas será realizado o primeiro mutirão de atendimento a animais para diagnóstico e tratamento da esporotricose. Serão distribuídas 100 vagas entre munícipes do Rio de Janeiro e cada um terá direito ao atendimento de 03 (três) animais por CPF. A inscrição deverá ser feita na Avenida: Bartolomeu de Gusmão 1.120 São Cristóvão das 8 às 16 horas de hoje até sexta ou até o término das vagas levando identidade CPF e um comprovante de residência para fazer o agendamento. Vale ressaltar que somente animais com ESPOROTRICOSE serão atendidos no mutirão a consulta o exame diagnóstico e o medicamento são gratuitos. Após o atendimento no sábado os animais estarão inscritos no programa de tratamento sendo marcadas revisões durante os meses subsequentes para avaliação da evolução do tratamento. A Esporotricose é uma zoonose causada por um fungo que acomete gatos cães e o homem e nos últimos 20 anos se tornou endêmica no Rio de Janeiro neste ano foram realizados 10.656 atendimentos a animais com esporotricose no IJV e CCZ e desses 3111 representam novos casos diagnosticados em 2017. A doença é transmitida principalmente pela arranhadura ou mordedura do gato podendo ser transmitida através do contato com plantas materiais de construção terra e outros materiais contaminados. A esporotricose tem cura quando diagnosticada no início dos sintomas porém em alguns casos mais avançados pode levar o animal a morte. O tratamento é longo podendo demorar mais de 6 meses. É imprescindível manter os animais domiciliados sem contato com a rua e com	28/11	mutirão de atendimento gratuito a animais com esporotricose no Instituto Jorge Vaitsman	controle de zoonoses (esporotricose)	3.016	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/886413648194183

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
	outros animais para evitar a recontaminação e os animais devem ser castrados assim que liberados pelos Veterinários.					
9	A Vigilância Sanitária interditou na tarde de hoje o restaurante Pega-Pega na Vila Valqueire por condições higiênicas sanitárias insatisfatórias durante ação conjunta com a Secretaria de Ordem Pública. Foram inutilizados 100 kg de alimentos que estavam impróprios para consumo conservados em temperaturas inadequadas sem identificação e vencidos. A ação conjunta faz parte da Macrofunção de Ordenamento e Gestão Sustentável dos Espaços Públicos (Mosep) que foi criada por decreto do prefeito Marcelo Crivella para dar mais agilidade às operações de ordenamento. A força-tarefa da Prefeitura teve início no dia 1º de junho e já passou por bairros das regiões norte sul oeste e central da cidade. O planejamento operacional é feito a partir de um cronograma que pode ser alterado de acordo com a necessidade de ações mais pontuais. São prioridades as demandas recebidas pelo 1746 (Central de Atendimento da Prefeitura).	17/8	programa de ação conjunta para ordenamento dos espaços públicos: interdição do restaurante Pega-Pega	resultados de inspeções em estabelecimentos que comercializam alimentos	2.894	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/837079566460925
10	Nesta segunda a operação Vigilância no Shopping interditou 17 lojas no Ilha Plaza Shopping. Veja detalhes nos vídeos que estão na página da Vigilância Sanitária no Instagram @visa.rio. É só curtir e acessar os stories. Mais informações também podem ser obtidas no link: http://bit.ly/2hEYkOK	7/8	fiscalização sanitária de produtos e serviços: operação Vigilância no Shopping	operação Vigilância no Shopping (Ilha Plaza Shopping)	2.322	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/832439956924886
11	Os morcegos encontrados são das espécies frugívoras e insetívoras que não apresentam riscos de mordeduras. Saiba mais: http://bit.ly/2tHwnbj	10/7	Comunicado complementado por foto: "não há motivo para pânico sobre ataques de morcegos [...]"	controle de zoonoses (identificação e captura de morcegos)	2.000	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/818066258362256
12	Desde as 16h técnicos da Vigilância Sanitária estão no Rock In Rio fazendo um trabalho incessante para garantir a prevenção de riscos à saúde dos roqueiros. A subsecretária Marcia Rolim está no local e explica como está sendo esse trabalho.	16/9	ações da Vigilância Sanitária no Rock In Rio	ações da Visa no Rock In Rio	1.532	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/850923075076574

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
13	Nos primeiros dias do Rock in Rio a Vigilância Sanitária realizou diversas inspeções e teve algumas ações questionadas por proprietários de estabelecimentos que fizeram uma mobilização para desacreditar todo o trabalho realizado e todos os servidores do órgão que trabalharam incansavelmente várias horas por dia para assegurar um evento sem riscos à saúde de milhares de pessoas. Muitos foram os questionamentos mas inúmeros foram os apoios recebidos. Portanto #SomosTodosVigilânciaSanitária! Vamos seguir a lei e todo o respaldo técnico que órgãos fiscalizadores tem para garantir a proteção da população. Vigie você também! Denuncie! Ligue 1746!	18/9	esclarecimentos sobre ações da Visa no Rock In Rio; afirmação da vigilância sanitária como órgão de proteção aos riscos à saúde; #SomosTodosVigilânciaSanitária	ações da Visa no Rock In Rio (cuidado com a reputação)	1.504	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/852034591632089
14	Atenção moradores de Manguinhos Olaria Bonsucesso Ramos Penha Penha Circular Brás de Pina Parada de Lucas Cordovil Jardim América Vigário Geral Jacarezinho Inhaúma Higienópolis Del Castilho Engenho da Rainha Tomás Coelho Encantado Méier Água Santa Pílares Abolição Engenho de Dentro Cachambi Lins de Vasconcelos Piedade Engenho Novo Irajá Vila Kosmos Vicente de Carvalho Vila da Penha Turiaçu Vista Alegre Colégio Rocha Miranda e Vaz Lobo!! A vacinação é gratuita!! 🐕🐈 Saiba qual é o local mais próximo de sua casa no link: http://bit.ly/2xgMCOon	20/9	complementado por foto: campanha de vacinação gratuita de cães e gatos contra raiva	controle de zoonoses (raiva)	1.472	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/853382378163977
15	Neste domingo foram interditados dois supermercados: o Prezunic da Freguesia (fotos) por falta de higiene e obras comprometendo a segurança dos alimentos; e o supermercado Princesa de Jacarepaguá (Estrada do Pau Ferro) depois de atendida denúncia sobre alimentos estragados. Não deixe de denunciar! Ligue 1746.	3/9	apuração de denúncia: interdição de supermercados	resultados de inspeções em estabelecimentos que comercializam alimentos	1.342	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/845130708989144

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
16	Nesta quarta técnicos da Vigilância Sanitária fizeram uma mega operação na Central do Brasil. Foram inspecionados 27 estabelecimentos interditados 14 aplicadas 40 multas e inutilizadas mais de duas toneladas de alimentos. Os principais motivos para as interdições foram falta de higiene de água e de licenciamento sanitário. Nas inspeções foram encontrados alimentos mofados com larvas vencidos e conservados em temperaturas inadequadas. Os técnicos também presenciaram infestação de baratas nas áreas de circulação e de depósito de alguns estabelecimentos. A ação teve o apoio da Guarda Municipal e da Secretaria de Ordem Pública que garantiram a segurança dos fiscais. No vídeo a coordenadora de Alimentos Aline Borges mostra a situação encontrada num dos estabelecimentos fiscalizados. É assustador!	13/9	mega operação em estabelecimentos na Central do Brasil; complemento em vídeo	resultados de inspeções em estabelecimentos que comercializam alimentos	1.319	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/849844728517742
17	Começou hoje a campanha de adoção de cães e gatos do Instituto de Medicina Veterinária Jorge Vaitsman #SomosTodosIJV. É muito fácil adotar! No vídeo o diretor da unidade explica como é simples além de mostrar os animais que foram disponibilizados hoje para adoção.	9/6	campanha de adoção de cães e gatos	controle de zoonoses	1.098	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/799703903531825
18	Ainda tem vagas para castração de gatos! Os próximos mutirões serão em novembro e dezembro. Agende a cirurgia do seu bichinho e dê a ele uma melhor qualidade de vida. 🐾🐱 Veja no vídeo como foi o mutirão de hoje. Saiba mais no link: http://bit.ly/2xNFtUb	21/10	castração de cães e gatos	controle de zoonoses	1.076	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/867846433384238
19	270 estabelecimentos fiscalizados 60 interditados 178 kg de alimentos inutilizados 96 multas aplicadas Esse foi o balanço da operação "Vigilância no Shopping" que levou mais de 80 técnicos para fiscalizar o Norte Shopping hoje. Veja como estava a situação do local na matéria exibida pelo Cidade Alerta da TV Record:	20/10	ações realizadas na operação Vigilância no Shopping no Norte Shopping, com repercussão na TV Record	operação Vigilância no Shopping (Norte Shopping)	1.028	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/867548123414069

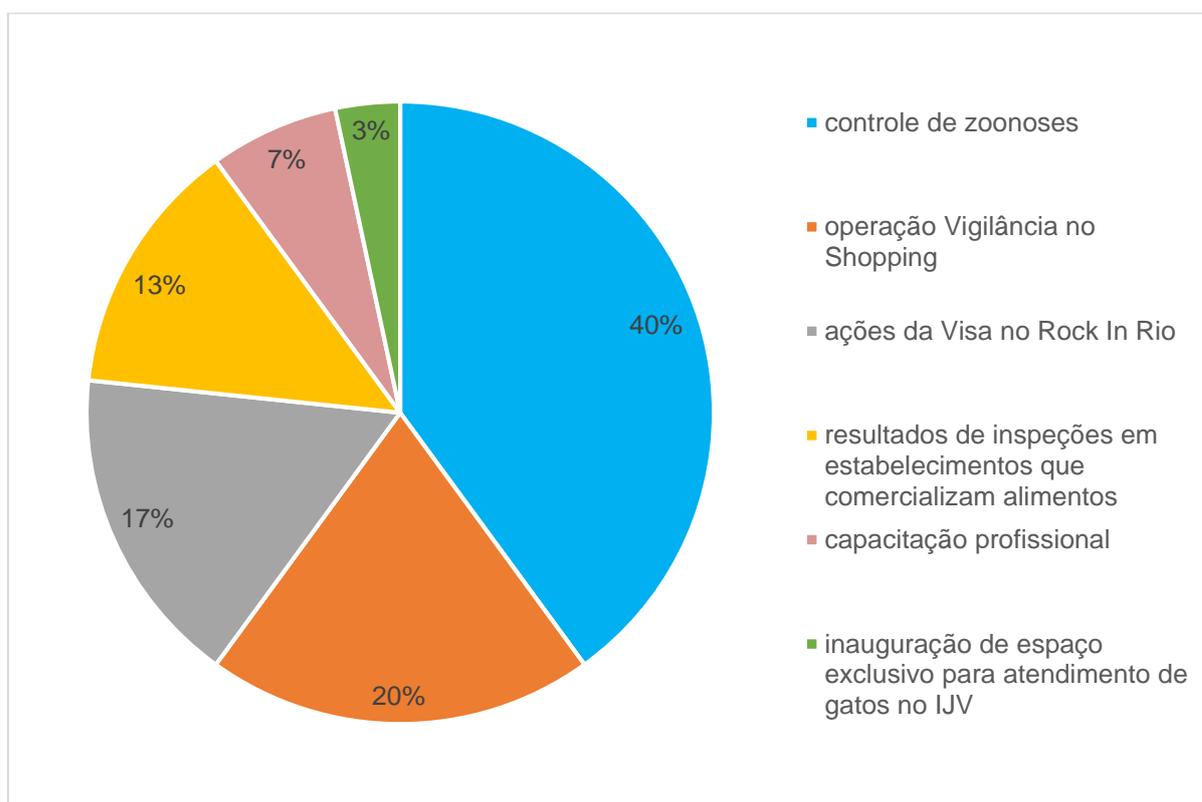
#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
20	Na manhã de hoje o Dia da Vigilância Sanitária foi realizado um mutirão de castração de gatos para ajudar no combate à esporotricose no município do Rio de Janeiro. Foram quase 100 gatos castrados! O sucesso foi tão grande que o mutirão vai se repetir pelo menos uma vez por mês. Veja no vídeo:	5/8	castração de cães e gatos	controle de zoonoses (esporotricose)	977	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/831320293703519
21	Quando o fornecedor tem o selo do SIF (Serviço de Inspeção Federal) sabemos que o governo federal acompanhou toda a cadeia produtiva. Quando o selo é do estado acompanhamos por aqui. Por isso exigimos um dos dois. Se não como vou garantir para a minha população que o produto tem qualidade? Estamos falando de saúde alimentar é muito grave. Leia a entrevista da subsecretária de Vigilância Sanitária Marcia Rolim à revista Veja: http://abr.ai/2hbmHA4	17/9	esclarecimentos sobre a exigência do selo federal ou estadual na rotulagem de alimentos de origem animal; ações da Visa no Rock In Rio; entrevista à revista Veja	ações da Visa no Rock In Rio	897	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/851802594988622
22	Nesta quarta o Instituto de Zoonoses e Medicina Veterinária Jorge Vaitsman - IJV inaugurou uma ala de atendimento exclusivo para gatos. O local conta com três consultórios uma sala de espera e uma sala de soroterapia e administração de medicamentos. E tem mais! No vídeo o diretor do IJV Glauco Mello mostra como é o local e conta mais novidades:	25/10	melhorias na infraestrutura do IJV, com inauguração de ala exclusiva para atendimento de gatos	inauguração de espaço exclusivo para atendimento de gatos no IJV	839	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/869790933189788
23	VACINAÇÃO GRATUITA! Saiba mais: http://bit.ly/2sK6Tg0	6/7	vacinação gratuita para cães e gatos contra raiva	controle de zoonoses (raiva)	761	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/815661485269400

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
24	A Vigilância Sanitária interditou 21 estabelecimentos no shopping Rio Sul nesta segunda-feira. Foram inspecionados 172 estabelecimentos. Houve interdição total de 9 estabelecimentos sendo um restaurante (onde foram encontrados alimentos estragados e vencidos baratas e falta de higiene) um quiosque (manipulação de dinheiro e alimento por uma mesma pessoa) uma ótica (falta de licenciamento sanitário) uma clínica de assistência à mulher (falta de licenciamento) e cinco consultórios médicos. As interdições parciais foram aplicadas a 12 estabelecimentos. Desse total 11 tiveram o estoque lacrado por oferecer condições inadequadas de trabalho aos funcionários. Em toda a operação houve a aplicação de 58 multas e inutilização de 115 quilos de alimentos. Mais de 50 técnicos participaram dessa ação. A operação "Vigilância no Shopping" começou em maio e será realizada em grandes shoppings da cidade.	12/6	operação Vigilância no Shopping	operação Vigilância no Shopping (shopping Rios Sul)	651	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/801564546679094
25	Técnicos da zoonoses já estão espalhando cartazes pela cidade para orientar a população sobre os endereços certos da vacinação de cães e gatos contra a raiva. E você? Já sabe onde vacinar seu amiguinho? Não? Confira o endereço mais próximo de sua casa aqui: http://bit.ly/2vqQMTT	24/8	vacinação gratuita para cães e gatos contra raiva	controle de zoonoses (raiva)	643	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/840129326155949
26	BALANÇO DA MEGA OPERAÇÃO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO BARRA SHOPPING Nesta quarta a Vigilância Sanitária esteve no complexo Barra Shopping que engloba o centro de compras dois centros de saúde e o New York City Center. Foram 338 estabelecimentos vistoriados entre comércio de alimentação clínicas médicas e salão de beleza. Os 90 fiscais que compareceram ao local aplicaram 130 multas interditaram 50 estabelecimentos e inutilizaram 96 quilos de alimentos. Todos as interdições ocorreram por falta de licenciamento sanitário que é um documento necessário para a comercialização de produtos e serviços relacionados à alimentação e saúde humana e animal. Essa foi a décima operação do órgão em shoppings neste ano. Com a de hoje já foram 1.596 estabelecimentos fiscalizados com 336 interdições inutilização de 894 quilos de alimentos e aplicação de 571 multas. A maioria das interdições foi por falta de licenciamento sanitário. A administração do Barra Shopping também foi multada por problemas em ar condicionado permitir fumo em área proibida e falta de higiene em ambientes de uso coletivo. Veja no vídeo como foi essa operação:	8/11	operação Vigilância no Shopping	operação Vigilância no Shopping (Barra Shopping)	640	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/876550535847161

#	Texto da postagem	Data (2017)	Codificação	Categoria	Engajamento	Link
27	Neste mês tem vários cursos de graça! A inscrições já estão abertas e podem ser feitas pela internet. Veja como: http://bit.ly/2wUdVO7	11/9	oferta de cursos gratuitos pela vigilância sanitária do Rio para ambulantes, profissionais e proprietários de salões de beleza e estúdios de piercing e tatuagem	capacitação profissional	623	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/848670875301794
28	No próximo sábado tem vacinação gratuita!!! 🐶🐱 Veja o endereço mais próximo de sua casa no link: http://bit.ly/2wZlZlM	19/9	vacinação gratuita para cães e gatos contra raiva (segunda etapa)	controle de zoonoses (raiva)	619	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/852409734927908
29	Serão seis meses de treinamento no Instituto Jorge Vaitsman e no CCZ sendo 24 horas por semana dentro do horário de funcionamento das unidades. Saiba mais: http://bit.ly/2f4HuaY	1/8	inscrições abertas para treinamento de médicos veterinários no IJV	capacitação profissional	614	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/829281653907383
30	A matéria está disponibilizada no link: https://glo.bo/2x61f9v	17/9	divulgação da matéria do jornal online Globo, em que a Visa do Rio de Janeiro explica suas motivações técnico-legais para a apreensão e descarte de alimentos de alguns estandes do Rock In Rio	ações da Visa no Rock In Rio (esclarecimentos)	588	https://www.facebook.com/478252882343597/posts/851690524999829

Seis categorias foram identificadas por meio da análise temática de conteúdo: controle de zoonoses (12 postagens); ações da Visa no Rock In Rio (5); operação Vigilância no Shopping (6); resultados de inspeções em estabelecimentos que comercializam alimentos (4); capacitação profissional (2); e inauguração de espaço exclusivo para atendimento de gatos no IJV (1). O gráfico abaixo demonstra a distribuição percentual das categorias encontradas, revelando que a categoria **controle de zoonoses** foi o tema-eixo mais frequente das postagens da Visa municipal do Rio, aparecendo em 40% das publicações do período analisado.

Gráfico 7 – Distribuição das categorias encontradas entre as postagens com maior engajamento da página Vigilância Sanitária Rio



Em segundo e terceiro lugar aparecem os temas **operação Vigilância no Shopping** e **ações da Visa no Rock In Rio**, com 20% e 17% de frequência, respectivamente. O quarto tema mais citado diz respeito aos **resultados de inspeções em estabelecimentos que comercializam alimentos**, com 13% das postagens. Menos citadas, as categorias **capacitação profissional** (7%) e

inauguração de espaço para atendimento de gatos no IJV (3%) finalizam a demonstração dos resultados por número de postagens para cada tema.

Mesmo quando analisamos as categorias em relação ao total de engajamento obtido pelo somatório das interações de todas as postagens relacionadas, o tema controle de zoonoses continua em primeiro lugar, com 40.107 curtidas, compartilhamentos e comentários. A tabela seguinte demonstra o engajamento total e o engajamento médio por postagem observados para cada categoria.

Tabela 17 – Número de postagens, engajamento e engajamento médio por postagem, por categoria

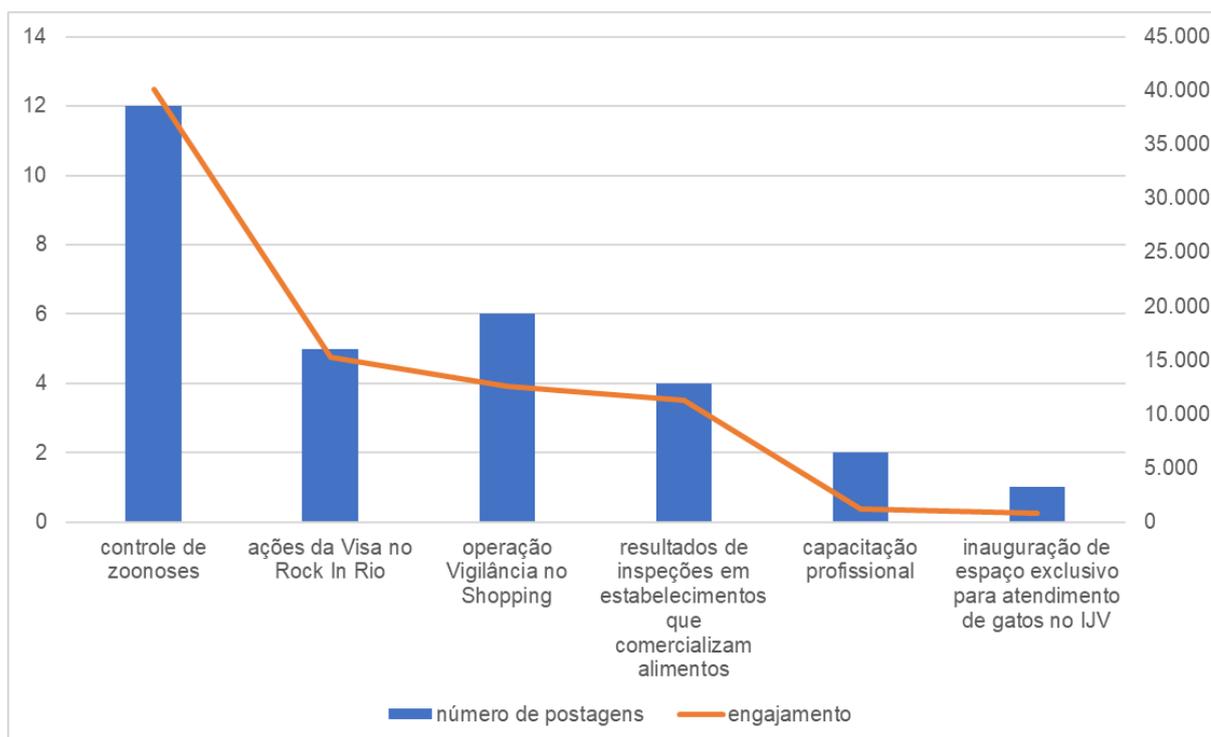
categoria	número de postagens	engajamento total	engajamento médio por postagem
ações da Visa no Rock In Rio	5	15.263	3052,6
capacitação profissional	2	1.237	618,5
controle de zoonoses	12	40.107	3342,3
resultados de inspeções em comércios de alimentos	4	11.269	2817,3
inauguração de espaço exclusivo para atendimento de gatos no IJV	1	839	839
operação Vigilância no Shopping	6	12.573	2095,5

Observa-se que os temas **ações de Visa no Rock In Rio**, **resultados de inspeções em comércios de alimentos** e **operação Vigilância no Shopping** também atraíram o público significativamente. Essas categorias apresentaram um mínimo de 2.095 interações por postagem, chegando a 3.052 interações para cada

publicação, não muito distante do engajamento médio obtido por **controle de zoonoses**, que liderou o ranking em engajamento médio por postagem.

Para finalizar a apresentação dos resultados por meio da abordagem quantitativa dos temas, ilustramos o engajamento total gerado pelas postagens de cada categoria, através do gráfico a seguir.

Gráfico 8 – Engajamento total versus número de postagens, por temas-eixo



E quais assuntos ou subtemas emergem do tema-eixo de maior expressividade em termos de engajamento? Na sequência, identificamos e relacionamos os assuntos abordados pela Visa municipal do Rio de Janeiro para o **controle de zoonoses**. A postagem com maior engajamento é ponto de partida para a discussão que se desenvolve. Na sequência, foram selecionadas aleatoriamente postagens dos temas **ações da Visa no Rock In Rio**, **resultados de inspeções em comércios de alimentos** e **operação Vigilância no Shopping**, a fim de revelar particularidades das

narrativas produzidas nas relações entre Visa e sociedade no Facebook. Ao longo da discussão, procura-se analisar características da comunicação do risco sanitário.

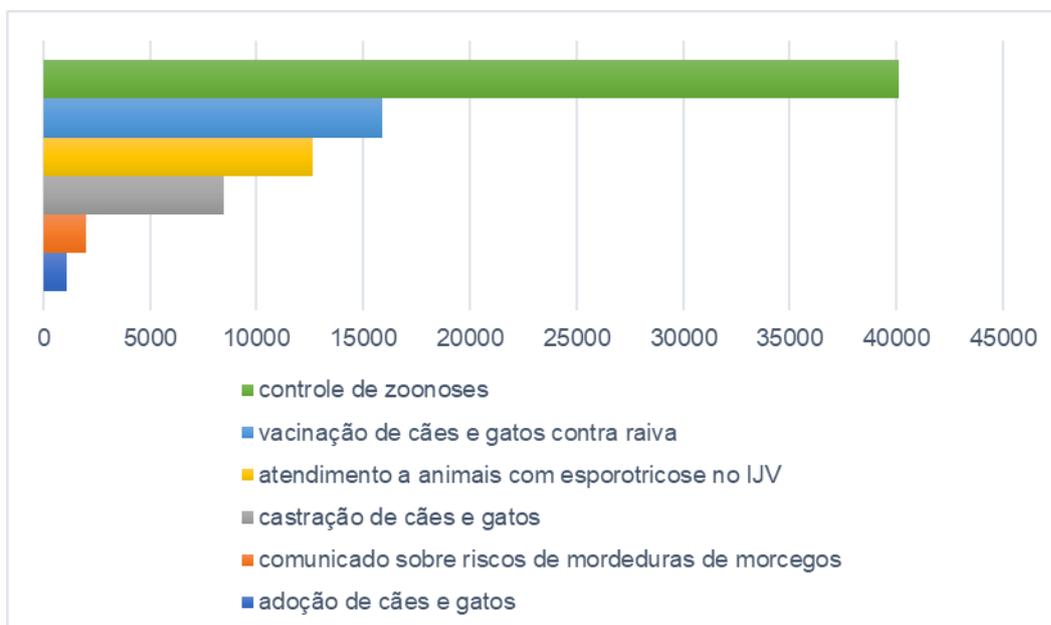
5.7.1 Controle de zoonoses: o tema de maior engajamento das postagens da página Vigilância Sanitária Rio

Para o controle de zoonoses, a página Vigilância Sanitária Rio publicou vários comunicados divulgando ações e serviços da Subvisa voltados à comunidade carioca. Os assuntos abordados nas trinta postagens de maior engajamento, entre 01/06 e 01/12/2017, relacionadas ao tema foram:

- I. Campanha de vacinação gratuita de cães e gatos contra raiva;
- II. Campanha de adoção de cães e gatos;
- III. Castração gratuita de cães e gatos no Instituto Jorge Vaitsman;
- IV. Mutirão de atendimento gratuito a animais com esporotricose no Instituto Jorge Vaitsman;
- V. Comunicado esclarecendo que morcegos encontrados não apresentam riscos de mordeduras.

A diversidade e a complexidade dos assuntos identificados para o controle de zoonoses (vide Gráfico 8) refletem o caráter interdisciplinar da vigilância sanitária, campo de práticas construído por diversas áreas de conhecimento.

Gráfico 9 – Subtemas encontrados para o tema controle de zoonoses, de acordo com as taxas de engajamento



Como veremos na discussão que segue, podemos evidenciar a importância de integrar conhecimentos provenientes da medicina veterinária, epidemiologia, direito sanitário, ciências sociais, ciências políticas, economia, entre outros. O desafio da integralidade das ações de Visa não é novo e já foi discutido por muitos autores (VECINA NETO, MARQUES e FIGUEIREDO, 2006; COSTA e RANGEL-S, 2007; MOTTA, 2008; O'DWYER, REIS, e SILVA, 2010; FIGUEIREDO 2016).

A postagem de **maior engajamento** de todas as trinta publicações analisadas pertence à categoria de controle de zoonoses. Publicada em 21/08/2017, a postagem alertava para o início do **programa de imunização antirrábica para cães e gatos do município do Rio de Janeiro**. Até o momento da extração dos dados, essa publicação havia alcançado 12.423 interações, dentre as quais 10.053 compartilhamentos. A figura 23, a seguir, corresponde a essa postagem.

Figura 23 – Postagem de maior engajamento da página Vigilância Sanitária Rio, no período de 01/06 e 01/12/2017



De fato, a raiva representa um “problema de saúde pública desde tempos imemoráveis” (SCHNEIDER et al., 1996) e destinar investimentos para o seu combate é plenamente justificável, já que está relacionada a índices de letalidade próximos a 100%, além da gravidade de sua sintomatologia e prejuízos econômicos e sociais relacionados a agricultura (MOUTINHO, NASCIMENTO e PAIXÃO, 2015; SOUSA, AMARAL e GITTI, 2014). Enfermidade infecciosa aguda de etiologia viral, é causada por um *Lyssavirus*, podendo afetar e ser transmitida por mamíferos de diversas espécies (MOUTINHO, NASCIMENTO e PAIXÃO, 2015).

Sousa, Amaral e Gitti (2014, p. 119) ressaltam que a doença é caracterizada por sintomatologia nervosa resultante de encefalopatia, sendo necessário adotar “medidas de redução da circulação viral na espécie de maior relevância na cadeia de transmissão da raiva”. Na cidade do Rio de Janeiro, destacam os autores, **o cão é a principal fonte de infecção** [grifo meu] (SOUSA, AMARAL e GITTI, 2014). No entanto, outros animais podem carregar e transmitir o vírus³⁸.

Segundo dados da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, a raiva na sua forma urbana encontra-se sob controle na cidade. O último caso de raiva humana foi registrado em 1984 e o último caso canino ocorreu em 1995. Entretanto, o vírus ainda circula na cidade, sendo mantido em ambiente silvestre, principalmente entre morcegos³⁹.

O Programa Nacional de Profilaxia da Raiva (PNPR) foi criado no Brasil em 1973, mediante convênio firmado entre o Ministério da Saúde, o da Agricultura, a Central de Medicamentos e a Organização Pan-Americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), com o objetivo de promover atividades sistemáticas de combate à raiva humana, mediante o controle dessa zoonose nos animais domésticos e o tratamento específico das pessoas mordidas ou que, se supõe, tenham tido contato com animais raivosos (SCHNEIDER et al., 1996).

A vacinação em massa de cães e gatos tem a finalidade de deter o ciclo de transmissão do vírus e consiste no elemento mais eficaz para o controle e a erradicação da raiva urbana (MOUTINHO, NASCIMENTO e PAIXÃO, 2015). Adicionalmente, realiza-se a profilaxia em humanos. O controle da circulação do vírus é realizado através da captura de cães errantes e observação de animais agressores, e monitorado através de exames laboratoriais específicos para a detecção do vírus rábico (MIRANDA, SILVA e MOREIRA, 2003).

Portanto, justificam-se como investimentos públicos válidos em saúde tanto as campanhas de vacinação antirrábica quanto os programas de adoção de cães e gatos, para o combate da raiva.

³⁸ A zoonose apresenta quatro ciclos epidemiológicos: o aéreo, envolvendo os morcegos; o rural, envolvendo os animais de produção; o urbano, envolvendo cães e gatos e o silvestre terrestre, envolvendo saguis, cachorros do mato e raposas, dentre outros animais (MOUTINHO, NASCIMENTO e PAIXÃO, 2015).

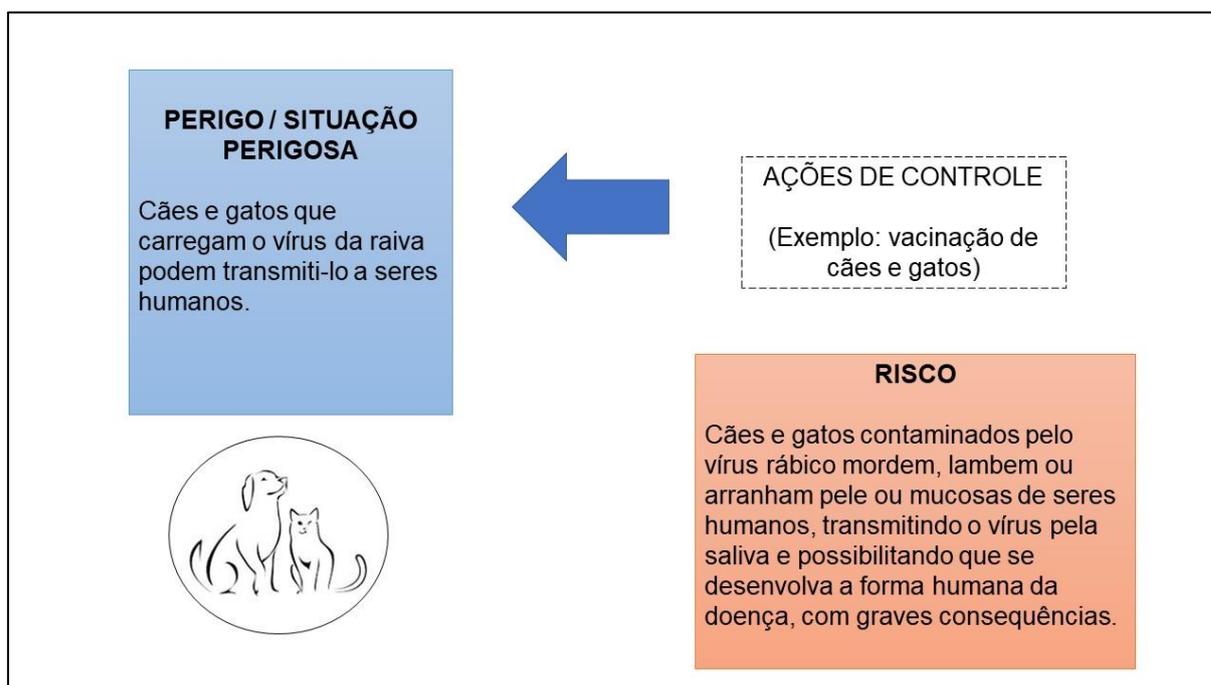
³⁹ Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/vigilanciasanitaria/raiva>. Acesso em 01 mai. 2018.

Isso explicitado, convido o leitor à análise das informações veiculadas na postagem que desencadeou a discussão da raiva enquanto risco sanitário (figura 23).

Em termos de formato da mensagem, vemos a combinação de poucos elementos textuais no enunciado da postagem com uma imagem, a qual traz informações complementares para a vacinação de cães e gatos.

Quanto ao conteúdo, nota-se que há enfoque para a midiática da campanha voltada à imunização de cães e gatos, o que representa uma medida de controle sanitário contra a raiva, tratada como risco sanitário. O risco, como já apresentado até aqui, pode ser interpretado de diversas formas. Aqui, temos um exemplo de risco de natureza epidemiológica, como a probabilidade de ocorrência de um dano combinada à severidade desse dano. Assim, neste caso, o risco para a saúde humana reside na probabilidade de transmissão do vírus rábico pelo cão ou gato infectado a seres humanos (situação perigosa), havendo a possibilidade de se desenvolver a doença (dano) de alta letalidade (severidade).

Figura 24 – Esquema exemplificativo de perigo e risco à saúde humana, a partir do desdobramento do ciclo epidemiológico urbano da raiva, envolvendo cães e gatos



Fonte: elaborado pela autora, adaptado de SOUSA, AMARAL e GITTI, 2014.

Por outro lado, tampouco se pode minimizar o próprio sofrimento do animal acometido pela manifestação do vírus da raiva, o que representa um dano para o cão e o gato infectados. Se expandimos o conceito de saúde a aspectos emocionais, considerando-os fatores que influenciam no processo saúde-doença, é legítimo pensarmos que o direito à saúde dependa da concretização de outros direitos para se consolidar, como o direito à informação e à comunicação. E, para muitos, soma-se o direito ao tratamento digno de animais, sejam domésticos ou em situação de abandono. É uma relação paradoxal, um gato pode ser considerado de estimação ou um caso de zoonose (BAPTISTELLA e ABONIZIO, 2017).

As autoras Baptistella e Abonizio (2017) contextualizam historicamente as relações entre “animais humanos e nãohumanos”, apontando para o surgimento de novas sensibilidades na sociedade, fazendo surgir espaço para refletir sobre a participação política dos animais nãohumanos. Elas relembram o episódio da invasão ao Instituto Royal, no interior de São Paulo, um caso emblemático, em que os direitos de animais destinados a pesquisas como cobaias foram centro da esfera política:

O caso pode ser narrado sob dois pontos de vista. Para a polícia, a retirada de 178 Beagles do prédio foi como furto (Oliveira, 2014, p.1). Para os ativistas da causa animal, os cães foram resgatados de uma rotina de maus-tratos e terror. A justiça viu-se com dois inquéritos: um sobre maus-tratos a animais e outro sobre furto e invasão (BAPTISTELLA e ABONIZIO, 2017).

As autoras complementam que a Teoria Ator-Rede de Bruno Latour (2013, apud BAPTISTELLA e ABONIZIO, 2017), mostra que tanto seres vivos quanto objetos inanimados são atores e atuam em rede, de forma equivalente no desenrolar dos acontecimentos. Os movimentos sociais em defesa dos animais têm ajudado a alterar a percepção de que “animais são animais” e “gente é gente”, crença fortalecida pela ciência na maioria das vezes ao longo do tempo, ao afirmar o antropocentrismo como ideologia ou estimular a crueldade com nãohumanos em benefício dos avanços científicos. Porém, desde os anos 90, cientistas buscam reposicionar o animal na sociedade, refutando as práticas que aceitam seu sofrimento. A proteção dos animais, antes sustentada por laços puramente afetivos, ganham agora contorno político.

Assim, lentamente e por meio de pressões sociais:

governos municipais têm se empenhado na renovação de suas políticas para a gestão dos animais domésticos no meio urbano, revisando as clássicas políticas de extermínio de animais errantes, substituindo-as por abordagens de esterilização e “acolhimento responsável”, mediadas por equipes multidisciplinares (ibid., 2017, p. 340).

Durante a observação dos comentários à postagem sobre a vacinação contra a raiva, podemos notar que cães e gatos são referenciados por usuários como “filhos” ou “bebês”, o que denota o forte vínculo que se constrói entre os donos e os “amigos” de quatro patas (vide figura 25).

Figura 25 – Comentários publicados em resposta à postagem de maior engajamento, sobre a vacinação de cães e gatos contra a raiva



Segundo relatório da IPSOS (2017a), a relação dos brasileiros com os animais domésticos é cultural e precisa ser entendida com profundidade e respeito:

Animais de estimação incorporam uma saída emocional segura de relevância substancial na vida de muitas pessoas. Cuidar de animais de estimação é, muitas vezes, para os *Millennials*⁴⁰ uma preparação para a paternidade ou

⁴⁰ Millennials: ou geração Y, expressão utilizada para designar aqueles nascidos entre 1979 e 1995. Muito empregada para estudos sobre consumidores e suas relações com empresas e marcas.

maternidade e, às vezes, uma alternativa para eles. E para os pais de jovens adultos que finalmente estão deixando suas casas, é uma maneira de combater a síndrome do ninho vazio (IPSOS, 2017b).

Portanto, tais valores de respeito à vida animal também devem ser incorporados pelas organizações de saúde pública em seus modelos de comunicação e práticas de controle sanitário. Como já pontuado, a construção da credibilidade é essencial para a comunicação dos riscos sanitários e essa conquista se dá apenas quando as instituições demonstram empatia, solidariedade e respeito aos valores culturais do outro, em seus discursos e práticas.

Outro aspecto a ser discutido, sobre o enunciado da postagem, refere-se à divulgação de *link* para redirecionamento à página da Prefeitura do Rio de Janeiro na web, onde os objetivos da campanha ‘Se liga, bicho! Raiva é caso sério’ são informados: “[...] vacinar 500 mil cães e gatos contra a raiva [...]”. Para isso, a imunização foi programada para ser realizada em diferentes pontos do município, por meio de postos itinerantes⁴¹.

Esse recurso de agregar à mensagem um link para a página oficial na web também é muito utilizada pela Anvisa em suas postagens no Facebook. Assim, a postagem adota uma estética mais limpa e com menos caracteres, ideal para atrair a atenção do usuário conectado que se desloca constantemente, enquanto lê e interpreta a mensagem. Tais adequações no formato, conteúdo e tamanho da postagem são condizentes com as necessidades da maioria dos brasileiros, que acessa a internet apenas por meio de seus celulares. As classes sociais menos favorecidas são as que mais acessam a internet exclusivamente por meio de *smartphones* (CETIC.BR, 2016). Democratizar a informação em saúde por meio das mídias sociais, no Brasil, consiste em planejar uma comunicação que considere, simultaneamente, garantia de acesso e mobilidade.

⁴¹ Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/vigilanciasanitaria/exibeconteudo?id=7261353>. Acesso em 01 mai. 2018.

5.7.2 Mdiatização dos riscos sanitários pela Visa no Facebook: conflitos, benefícios e contradições da prática a partir de casos do município do Rio de Janeiro

Nesta seção, destacamos algumas postagens da Visa municipal do Rio de Janeiro para a discussão da midiatização dos riscos sanitários e das formas adotadas pela Visa para controlar, mitigar e evitar os riscos.

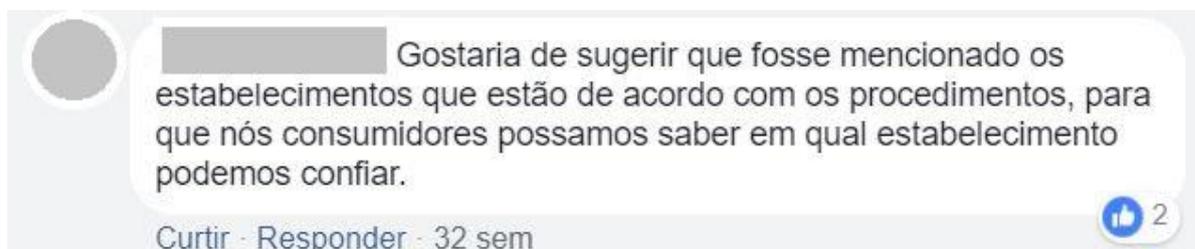
Várias são as postagens que a Vigilância Sanitária Rio expõe os resultados encontrados em suas ações de fiscalização sanitária, abrangendo falta de higiene nos estabelecimentos ou por parte dos funcionários, falta de água, presença de insetos (infestação de baratas), alimentos com a data de validade expirada ou sem registro nos órgãos competentes, alimentos mal conservados ou sem identificação, falta de licenciamento sanitário, entre outros.

Somente em uma operação em um centro comercial na Central do Brasil, a equipe de Visa inutilizou mais de duas toneladas de alimentos impróprios para o consumo. Segundo a publicação de 13/09/2017, a Visa encontrou diversas irregularidades que expõem os cidadãos a riscos sanitários:

[...] Nas inspeções, foram encontrados alimentos mofados, com larvas, vencidos e conservados em temperaturas inadequadas. Os técnicos também presenciaram infestação de baratas nas áreas de circulação e de depósito de alguns estabelecimentos. [...] (VIGILÂNCIA SANITÁRIA RIO, 2017).

Nesta publicação, especificamente, é anexado um vídeo no qual a coordenadora da vigilância sanitária de alimentos reporta as irregularidades encontradas, no Mercado Premium. A publicação, no entanto, não mostra ou cita o nome dos outros 26 estabelecimentos fiscalizados, nem revela quais estabelecimentos encontravam-se de acordo com as regras sanitárias. Essa conduta gera preocupação por parte dos cidadãos conectados, interessados em informações que possam subsidiar suas decisões de consumo alimentar, conforme evidenciado no comentário da figura que segue.

Figura 26 – Comentário de usuário na postagem de 13/09/2017 na página Vigilância Sanitária Oficial, sobre “mega operação na Central do Brasil”



O comentário do usuário provoca uma reflexão sobre a possibilidade da Visa utilizar a plataforma para a exposição de condutas adequadas, midiaticando também situações em que os estabelecimentos cumprem com a legislação sanitária vigente. Dessa forma, além de mostrar cenários de enfrentamento dos riscos sanitários, a página da Visa no Facebook poderia representar um canal midiático de educação sanitária, mostrando exemplos a serem seguidos.

Pode-se notar que várias ações foram programadas em resposta ao atendimento de denúncias, pelo canal oficial da vigilância (1746), responsável por registrar as informações cedidas pelo denunciante por telefone. Adicionalmente, observa-se que a Visa ampliou a escuta ao “boca-a-boca” das redes sociais, reformulando o processo de captação de denúncias ao incluir as publicações de usuários nas mídias sociais (Figura 27, na página seguinte).

Figura 27 – Apuração de denúncia com base em “denúncias que estavam circulando nas redes sociais”



Finalmente, cabe comentar aqui a postagem que alcançou o segundo maior engajamento da página, sobre a **ação da Visa no Rock In Rio** de 2017, em que fiscais da vigilância sanitária municipal fiscalizaram vários serviços oferecidos no festival,

considerando um evento de massa. A figura 27 retrata a postagem, dividida em partes, para melhor visualização do conteúdo publicado em 16/09/2017.

Figura 28 – Recortes da postagem de segundo maior engajamento da página Vigilância Sanitária Rio, no período entre 01/06 e 01/12/2017



Vigilância Sanitária Rio

16 de setembro de 2017 · 🌐

A Vigilância Sanitária municipal, dentro de suas atribuições de fiscalização de produtos comercializados no varejo com a finalidade de impedir que a saúde humana seja exposta a perigos segundo a lei 8080 de 19 de setembro de 1990, esclarece que o estabelecimento Sudbrack Gastronomia sofreu sanções – com base em legislação nacional (lei 7.889 de 23 de novembro de 1989) - após técnicos encontrarem alimentos que não possuíam registro para comercialização dentro do município do Rio de Janeiro, o Serviço de Inspeção Federal -SIF.

Portanto, os 160 kg de alimentos irregulares encontrados no Rock In Rio, que seriam disponibilizados imediatamente à população, foram impedidos de serem comercializados. Já os 850 kg de alimentos encontrados no local de estoque, que fica localizado fora da área do evento que seria usado para abastecer o estande, foram lacrados para impedir a comercialização. Será encaminhado um ofício ao Ministério Público, para que seja definida a destinação desses alimentos, já que entraram de forma ilegal no município. Cabe ressaltar que o estabelecimento não foi proibido de comercializar produtos nos próximos dias de evento, desde que adquira produtos adequadamente registrados.

De acordo com a redação do artigo 4º da lei 7.889 de 23 de novembro de 1989, apenas produtos oriundos de estabelecimentos registrados pelo Ministério da Agricultura estão habilitados ao comércio interestadual e internacional. No estabelecimento Sudbrack Gastronomia, foram encontrados produtos de origem animal (linguiça e queijo) sem os devidos registros. Ainda, segundo o artigo 12 do decreto 6235 de 30 de outubro de 1986, todo alimento só deve ser exposto ao consumo se estiver devidamente registrado em órgãos competentes.

Para o Rock in Rio, foram realizadas três grandes reuniões com todos os fornecedores e uma reunião específica com os fornecedores de alimentos em que foi apresentada a legislação aplicada durante os eventos de massa, inclusive sobre a certificação dos alimentos, e que tais questões seriam fiscalizadas durante o evento. Adicionalmente, foi entregue aos fornecedores de alimentos do evento uma nota de esclarecimento onde consta a referida legislação.

É competência da Vigilância Sanitária a fiscalização dos produtos comercializados no varejo, com a finalidade de impedir que a saúde humana seja exposta a perigos. Para tal, o órgão tem o poder de polícia, que permite realizar determinados atos administrativos, como a fiscalização, a autuação, a inutilização de produtos, a interdição de estabelecimentos irregulares, de modo a garantir a segurança adequada para a população.

É atribuição da Vigilância Sanitária o gerenciamento do risco sanitário em eventos de massa, haja vista o risco potencial para a saúde dos frequentadores. As ações iniciam-se antes do evento, por meio da elaboração de plano operacional e de ações educativas.

Leia a nota de esclarecimento na íntegra, no link: <http://bit.ly/2y5X76c> ✓



A ação adotada pela Visa foi bastante questionada e repercutiu em outras mídias online, como os portais da Veja e G1 da Globo⁴², além do Facebook e Instagram, o que justifica o tamanho da postagem, bastante extensa se comparada com outras publicações da página. A nota na íntegra foi publicada na página da Visa na web, além dos esclarecimentos nas mídias sociais (Facebook e Instagram).

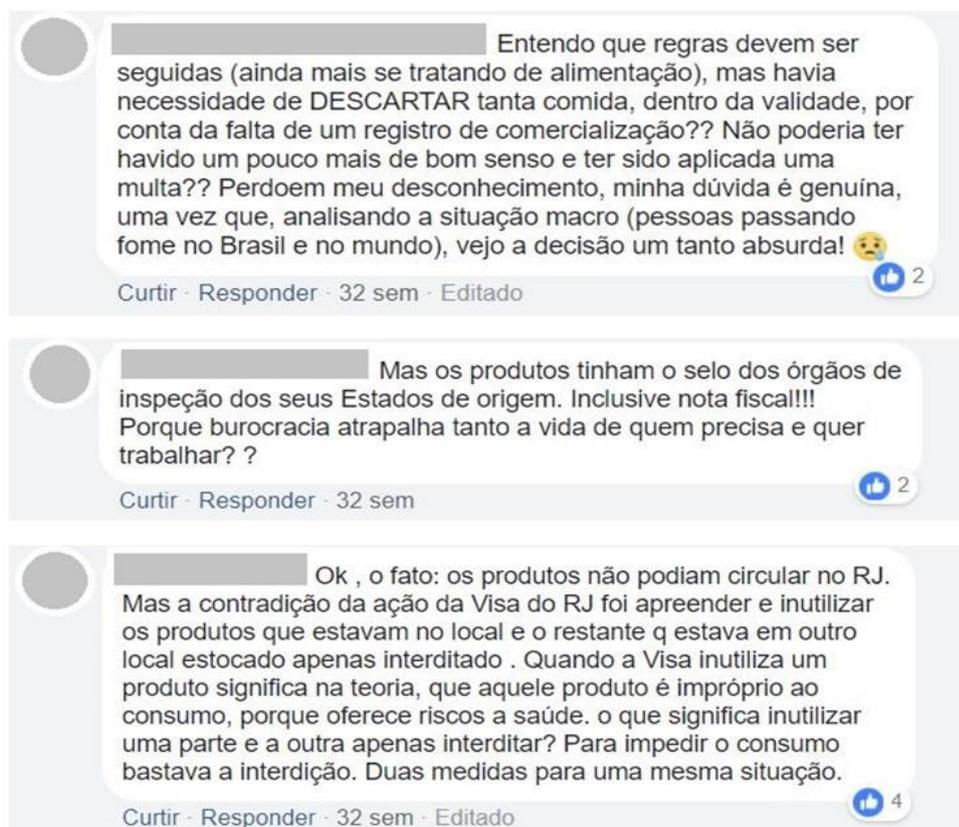
A Visa municipal esclareceu que encontrou irregularidades sanitárias no estabelecimento Sudbrack Gastronomia, um estande localizado em praça de alimentação “gourmet” do festival. Com base no disposto em legislação sanitária “nacional” (artigo 4º da Lei 7.889, de 23 de novembro de 1989 e artigo 12 do Decreto

⁴² Disponível em: <https://veja.abril.com.br/entretenimento/choque-de-versoes-na-guerra-da-comida-no-rock-in-rio/> e em: <https://g1.globo.com/musica/rock-in-rio/2017/noticia/entenda-por-que-alimentos-estao-sendo-apreendidos-segundo-a-vigilancia-sanitaria-no-rio.ghtml>. Acesso em 31 mar. 2018.

6.235, de 30 de outubro de 1986), a Visa inutilizou 160 kg de alimentos – linguiças e queijos provenientes de Pernambuco e São Paulo – por não apresentarem o registro no Serviço de Inspeção Federal (conhecido pelo selo do SIF). O selo federal é requisito legal para que produtos de origem animal sejam comercializados fora do Estado de origem, uma vez que indica que toda a cadeia produtiva do alimento - incluindo produção, armazenamento e transporte - foi inspecionada pelo Ministério da Agricultura. Sem o selo do SIF, a Visa alega que não tinha condições de verificar a rastreabilidade dos produtos e, portanto, não eram considerados seguros. As ações de controle sanitário iniciaram antes do evento, com reuniões para os fornecedores de alimentos do evento, a fim de informar sobre os requisitos legais que seriam exigidos na fiscalização. Ou seja, a exigência do selo do SIF nas embalagens dos alimentos havia sido informada previamente.

Ainda assim, muitos usuários se manifestaram em contrário às ações da Visa municipal no estande de Sudbrack, apontando as medidas adotadas pela Visa como exageradas, contraditórias e insensatas, como ilustrado nos comentários da figura abaixo.

Figura 29 – Comentários contrários à conduta da Visa nas fiscalizações do comércio varejista de alimentos do Rock In Rio 2017



Um dos comentários expõe sua indignação para a adoção de diferentes medidas “para uma mesma situação”, referindo-se à inutilização de alimentos de um estande e apenas a interdição de outros alimentos, em outro, ambos considerados impróprios para o consumo humano. Até o momento de extração desse comentário para a ilustração desta pesquisa, em 03/05/18, não havia resposta da Vigilância Sanitária Rio a esse comentário.

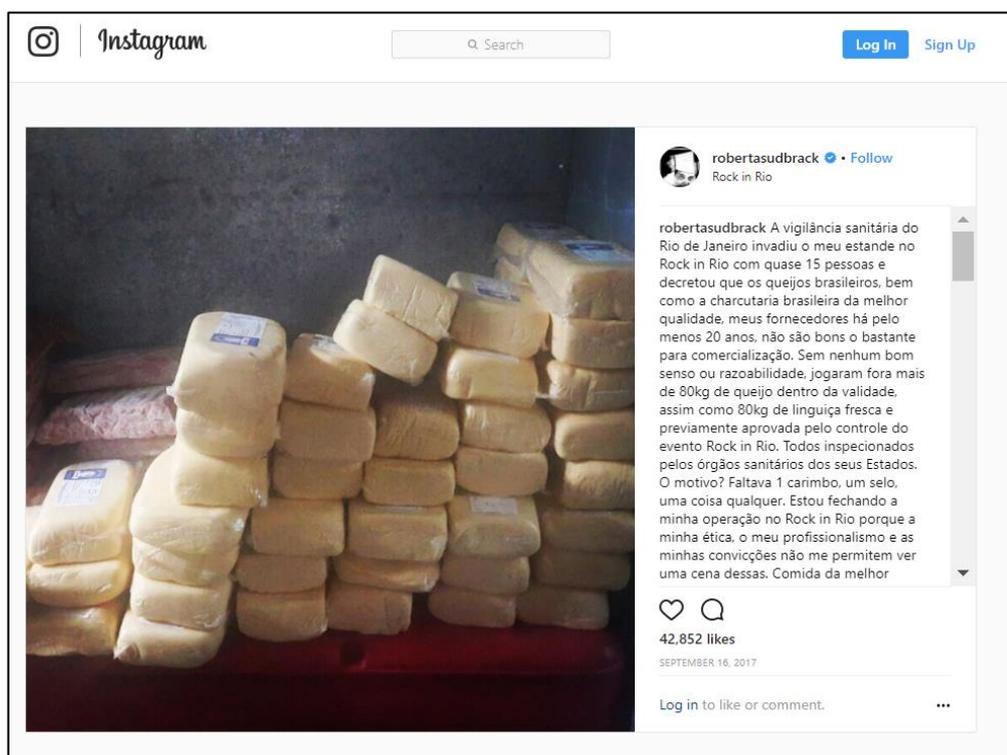
A principal questão levantada pela dona do estabelecimento, Roberta Sudbrack, era sobre a necessidade de descarte desses alimentos. Ela se posicionou firmemente em sua conta do Instagram, em defesa dos fornecedores de seus produtos “há pelo menos vinte anos”:

[...] Faltava 1 carimbo, um selo, uma coisa qualquer. Estou fechando a minha operação no Rock in Rio porque a minha ética, o meu profissionalismo e as minhas convicções não me permitem ver uma cena dessas. Comida da

melhor qualidade sendo jogada fora enquanto tantas pessoas morrem de fome no mundo.

Até a data de 03/05/2018, a postagem tinha 42.852 curtidas no Instagram.

Figura 30 – Publicação de Roberta Sudbrack no seu Instagram, sobre a ação da Visa municipal do Rio de Janeiro em seu estande no Rock In Rio



Esse caso emblemático demonstra claramente as tensões que emergem da comunicação dos riscos sanitários entre Estado, Mercado e Indivíduo (LEFÈVRE, LEFÈVRE e MARQUES, 2006). Também caracteriza a complexidade da regulação sanitária imposta a pequenos, médios e grandes produtores de alimentos, que, julgados sob o mesmo crivo técnico-legal, acaba por gerar exclusão social. É o que retrata a autora Cintrão (2017), em artigo, sobre a necessidade de construção de normas sanitárias voltadas às produções em pequena escala:

Ao não diferenciarem escalas e modelos de produção, ao isolarem e fazerem análises descontextualizadas dos riscos, legislações relativas à vigilância sanitária dos alimentos terminam reforçando padrões industriais de consumo e “reprimindo” culturas alimentares e modos de vida de populações camponesas ao redor do mundo, servindo como um elemento a mais de (re)pressão sobre os mercados locais de alimentos. Assim, por mecanismos perversos, as tentativas de controlar as crises sanitárias dos alimentos ou de retomar o controle e a confiança da indústria) acabam levando à concentração econômica e ao reforço dos modelos de desenvolvimento industrial que geram estes mesmos riscos (CINTRÃO, 2017, p.9).

Vecina Neto, Marques e Figueiredo (2006, p. 706) também ressaltam a importância e a complexidade das ações de vigilância sanitária na relação com diferentes processos produtivos presentes na sociedade brasileira, como o exemplo da produção artesanal de compotas, embutidos e doces. Esses alimentos, enfatizam os autores, são manifestações culturais de uma população e representam, muitas vezes, parte importante de seu sustento.

A ação da Visa municipal do Rio de Janeiro poderia ser traduzida, por alguns, como um ato de desqualificação dos queijos e linguiças impróprios para o consumo durante o festival. E aí? A repercussão desses atos gerou impactos negativos para esses produtores? Qual a responsabilidade da vigilância sanitária para a construção do imaginário social sobre a qualidade de produtos “artesanais” brasileiros? Questões que motivam a continuidade dessa pesquisa.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objeto a comunicação do risco sanitário nas mídias sociais, essa nova expressão comunicativa das vigilâncias sanitárias brasileiras. Como *locus* da pesquisa, foram eleitas páginas de Visa no Facebook. Assim, teve enfoque a comunicação que é gerada nos mundos mediatizados da Visa, esses ‘pequenos mundos da vida’ (HEPP, 2014), no intuito de inferir sua contribuição na consolidação do direito à saúde.

Por tratar-se de tema complexo de múltiplos significados e sentidos, toda a discussão foi invadida pela ótica da transversalidade, característica inerente às discussões contemporâneas que buscam revelar formas de compreensão da vida sob diferentes campos teóricos e empíricos. Assim, essa dissertação é resultante do processo reflexivo entre os campos da comunicação, da vigilância sanitária, da saúde pública e coletiva, das ciências sociais, do direito (à saúde) e da política.

Foi demonstrado que a comunicação pública em vigilância sanitária mediada pelas plataformas sociais pode usar as características da comunicação em rede, como dialogia, horizontalidade e participação para problematizar questões complexas de saúde. Ao adotar a comunicação mediada por páginas no Facebook, a Visa tem a oportunidade de captar interesses em disputa, ampliar a escuta para as demandas dos cidadãos conectados, reavaliar as diretrizes das políticas públicas existentes e, mais além, construir novas propostas. Não se pode esquecer, no entanto, das desigualdades ainda existentes no acesso e uso desses espaços midiáticos por diferentes grupos sociais, o que nos leva a apostar em um somatório de espaços públicos para o debate, em complemento ao oportunizado pelas conexões digitais.

As pautas levantadas pela Visa em suas páginas no Facebook, para o enfrentamento dos riscos sanitários, carregam consigo uma responsabilidade social e política. Através da mediação dos riscos sanitários, com o intuito de disseminar informação crítica sobre saúde, a Visa desenvolve uma estratégia adicional à proteção social à medida que promove a construção de um “novo senso comum” baseado em evidências, como defendem Castiel e Vasconcellos-Silva (2003), por meio da

tecnologia como ferramenta emancipatória que considere as desigualdades existentes:

Apesar da importância atribuída à faceta libertária e democratizante da internet, são necessários pré-requisitos tecnoculturais para acessá-la. Vale retomar a discussão de Sousa-Santos (2000) sobre a dupla ruptura epistemológica entre conhecimento científico e senso comum: a primeira se dá quando a ciência se diferencia do senso comum, a segunda consistiria em romper com a primeira para transformar o conhecimento científico em um **novo senso comum. Mas que este não se torne regulatório e sim emancipatório.** Então, como as estratégias comunicacionais viabilizadas pelos objetos tecnocientíficos nos permitiriam sair do senso comum conservador e chegar ao conhecimento emancipatório, aquele que não recusa a tecnologia, inclusive a utiliza para aceder ao "*autoconhecimento ... e traduzir-se em sabedoria de vida*"? [grifo meu] (CASTIEL e VASCONCELLOS-SILVA, 2003).

Nesse processo de transformação da prática comunicativa, em que se busca a mudança do paradigma da regulação para o paradigma da emancipação como descrito por Paim (2007b), a Visa é obrigada a rever princípios até então legítimos na sua forma de atuação, como a confidencialidade das informações coletadas em inspeção sanitária. Trata-se de uma decisão eticamente questionável, complexa e contraditória. Por um lado, alguns esperam que a Visa cumpra com seu papel de fiscalização, mas, respeite o agente regulado, protegendo sua imagem frente ao descumprimento dos códigos sanitários. Ou seja, cumprir com seu dever, mas sem expor publicamente as fragilidades dos estabelecimentos que falham ao tentar cumprir os requisitos de boas práticas. Por outro lado, reside a expectativa de que a Visa defenda o direito à informação para a sociedade, fornecendo evidências que sustentem a tomada de escolhas seguras e confiáveis com relação a bens e serviços de interesse à saúde. É a atuação da Visa no centro dos conflitos.

No meu ponto de vista, não se trata de escolher um lado, demonizar um em favor do outro, este país já está demasiadamente polarizado. Mas, é evidente que cabe à Visa priorizar a proteção da saúde da população, sua finalidade maior, o que valida sua inserção como componente estrutural do SUS.

Quando discutimos os direitos à informação e à comunicação como meios de oportunizar o direito à saúde, os responsáveis pela comunicação da Visa precisam estar atentos não somente ao que se comunica, mas como. Ou seja:

não basta preconizar o direito à saúde contido na forma da lei; este direito precisa tornar-se uma prática concreta no cotidiano dos serviços prestados à população (MARINS et al., 2014).

Ao assumir a conduta de mediatizar os riscos sanitários encontrados em uma inspeção, como faz a Visa municipal do Rio de Janeiro (e tantas outras Visas observadas durante esta pesquisa) no Facebook e em outras mídias sociais, a vigilância sanitária assume o compromisso de problematizar questões de relevância em saúde pública e mediar o debate.

Os processos de comunicação do risco sanitário, como qualquer política pública, são moldados ao longo da vinculação e do conflito de interesses em disputa entre Estado, Mercado e Indivíduo/Sociedade. Desvelar as distintas formas de poder, as forças motrizes existentes no tecido social provenientes dos campos político, social, econômico e cultural é de uma complexidade enorme, porém, de vital importância para organizar as prioridades que queremos evidenciar para conquistarmos a efetivação de direitos sociais, como o direito à saúde. Para isso, as ações da comunicação em Visa precisam ser direcionadas para concretizar um modelo de comunicação do risco que coloque as pessoas em evidência, respeitando suas vulnerabilidades, “modos de vida e identidades” (FRAZÃO e MINAKAWA, 2018).

Os resultados encontrados nesta pesquisa permitiram revelar algumas particularidades sobre o emprego de mídias sociais pela Visa. Em primeiro lugar, foi possível observar que diversos órgãos de vigilância sanitária utilizam o Facebook para desenvolver suas práticas comunicativas, mas, como era de se esperar, essas iniciativas estão carregadas de contradições, disputas entre interesses públicos e privados. Observa-se um descompasso do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária quanto à implementação de comunicação por meio do Facebook. A esfera municipal da Visa protagoniza a comunicação mediada por esta plataforma social, havendo pouca expressão da esfera estadual na amostra pesquisada. A esfera federal ingressou tardiamente na mídia social mais popular no Brasil, preferindo ingressar antes no Twitter.

Outro protagonismo que se revela é a do próprio cidadão conectado nas páginas de Visa. Em termos de interação com o público, na busca por participação dos cidadãos conectados e o estímulo ao diálogo, há muito a ser melhorado. Várias

foram as situações em que comentários de usuários não foram respondidos na plataforma. Mesmo casos de denúncia em páginas não oficiais acabam sendo silenciados por falta de mecanismos de captura dessas falas. Está bem evidenciada a necessidade de constante revisão e aprimoramento dos processos de comunicação digital por meio do Facebook, mesmo em se tratando de órgãos mais estruturados, como a Anvisa e a Visa municipal do Rio de Janeiro.

A partir do estudo do que está sendo comunicado, e como, com base nos resultados das categorias reveladas através da aplicação da Análise de Conteúdo, foi possível verificar diferenças nas intencionalidades da comunicação mediada pela Anvisa e pela Visa municipal do Rio de Janeiro. Essas diferenças estariam justificadas, em parte, pelo escopo de atuação de cada um dos entes no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). As postagens mais engajadas de cada página estudada revelaram os temas que mais provocaram interação com os usuários.

No caso da Anvisa Oficial, a preponderância para os assuntos relacionados ao tema **medicamento** tem forte conotação simbólica a respeito do papel da agência reguladora e do modo como a população conectada demanda suas necessidades de saúde pelas mídias sociais. Reflete ainda fenômenos como a medicalização da saúde e a mercantilização da vida, frutos do regime neoliberal e sob a lógica da vantagem econômica como fim. A comunicação envolvendo o registro de medicamentos como objeto é fortemente marcada por disputas no campo político, como o caso dos anorexígenos e dos medicamentos para doenças raras, como o Spinraza. O caso Spinraza ilustrou como a pressão social estruturada em rede, por meio das redes sociais em diversas plataformas e ambientes, influenciou para conferir agilidade e prioridade à pauta.

O engajamento elevado observado para postagens cujo assunto era **curso** sugere que os profissionais da área de vigilância sanitária mantêm fortes laços sociais com a Anvisa, pelas redes que se configuram entre a página Anvisa Oficial e aqueles que curtem, comentam e compartilham esse tipo de conteúdo. Reafirma, sobretudo, a figura da Anvisa como coordenadora do SNVS e a demanda por educação continuada, inclusive sobre o gerenciamento de riscos sanitários.

A página da Visa municipal do Rio de Janeiro provoca a problematização de temas da saúde pública ao mediatizar riscos sanitários encontrados nas ações

fiscalizatórias, especialmente quando o faz por meio de vídeos envolvendo profissionais da Visa em função estratégica da gestão municipal. As ações desencadeadas no Rock In Rio e nas operações Vigilância no Shopping ilustram essa situação. Utilizando a seu favor o espalhamento das notícias em outras mídias *online*, como páginas jornalísticas e a página da Prefeitura na web, a Visa municipal do Rio amplia seus mundos mediatizados. Pesquisas futuras poderiam avaliar se há conexão entre esses mundos e, se, os valores que circulam nessas redes sociais influenciam o desenvolvimento e o aprimoramento de políticas públicas da saúde.

As postagens de maior engajamento da Vigilância Sanitária Rio apontam para a importância dada pelos cidadãos conectados ao tema do **controle de zoonoses**, o que revela fenômenos como o crescimento da população de cães e gatos, a ênfase dada aos movimentos de defesa dos animais e a importância da integralidade das ações de vigilância sanitária. Para o combate dos riscos relacionados à raiva e à esporotricose, por exemplo, os serviços de assistência médica veterinária são essenciais para o controle dessas doenças, mas não se bastam como estratégia eficaz de gerenciamento dos riscos.

Em ambas as páginas, nota-se uma preocupação em zelar pela reputação do trabalho desenvolvido pelas Visas, o que é plenamente justificável para assegurar uma comunicação do risco confiável, honesta e consistente. Em uma era de propagação em massa de informação falsa (*fake news*), os mundos mediatizados do risco sanitário desafiam o poder de articulação do Estado e a credibilidade das instituições públicas é posta em xeque.

Como se pode notar nas discussões até aqui, as características identificadas para a comunicação que a vigilância sanitária desenvolve para e com seus públicos, no Facebook, apontam para fragilidades e potências dos processos de construção de discursos da ação política em saúde. Observa-se que é frequente posicionar a doença no centro dos discursos, adotando uma linguagem carregada de imperativos voltados ao estilo de viver no mundo e culpabilizando o indivíduo. Delimita-se o contexto das discussões e há uma tendência a naturalizarmos o conceito de saúde como resultado de tratamentos tecnológicos.

Segundo Castiel, desse modo a Visa, historicamente munida de poder de polícia sanitária, atuaria como missionária dos cidadãos que precisam ser salvos de

seus excessos, dos descuidados e da sua falta de atitude preventivista, a medida em que se estabelece a “relação entre saúde e salvação” (CASTIEL et al., 2011, p. 133).

Então, fica a pergunta a ser respondida: o modo de comunicação da Visa por meio do Facebook favorece a consolidação do direito à saúde? A resposta está inclinada para a crença de que a Visa, mesmo diante de muitas falhas nos processos dialógicos e participativos na esfera digital, problematiza questões importantes da prática sanitária, o que certamente representa um fator essencial para a consolidação do direito à informação e, conseqüentemente, do direito à saúde pelas vias democráticas. Mas, há uma distância ainda grande entre o que se considera, de fato, risco sanitário entre os diversos atores envolvidos.

O planejamento das práticas deveria sempre partir desse ponto, da discussão sobre o que é considerado como risco, para somente então dialogar sobre os meios de proteção a esses riscos. O peso excessivamente normativo da prática precisa ser debatido, para considerar singularidades éticas, socioeconômicas e políticas dos conflitos, como as produções de alimentos em pequena escala, por exemplo.

O confronto existente nas ações do Rock In Rio, entre fornecedores de alimentos e trabalhadores da Visa, pode servir de base para que a Visa repense suas estratégias voltadas para a educação sanitária e controle do risco. Sim, aconteceram reuniões prévias com esses fornecedores. As regras a serem aplicadas pelos fiscais foram divulgadas, mais de uma vez. Ainda assim, houve irregularidades. O impasse gerado não estava no entendimento da regra, mas, sim do que se considera um alimento saudável e seguro (menos processado e proveniente de fornecedores confiáveis sob o ponto de vista do comprador) *versus* alimento impróprio para consumo (que não apresentava o selo do SIF e insatisfatório sob o ponto de vista normativo). Afinal, qual dos lados “pesa” mais na hora de decisão sobre os riscos? Para fundamentar o processo reflexivo a que essa pergunta nos remete, os pensamentos de Renata Motta servem de cimento:

[...] o conceito de risco merece um tratamento sociológico, a fim de se analisarem importantes linhas de conflito na sociedade contemporânea em toda sua complexidade – isto é, **sem adotar conceitos nativos ou perspectivas de apenas um tipo de ator ou racionalidade. O caminho mais profícuo é identificar quais as condições para que uma decisão seja considerada ilegítima e seja, portanto, contestada na linguagem de “risco”**. Nesse sentido, muito mais que uma resposta definitiva, trata-se de

uma pergunta aberta, que convida a se explorar possíveis caminhos a serem testados empiricamente. (grifo meu; MOTTA, 2014).

Muitas questões permanecem sem resposta ao final desta pesquisa. Ficam postergadas para investigações sob outros pontos de vista e à luz da maturidade que se almeja antes mesmo da experiência transcorrida. Avanços poderiam ser obtidos neste objeto de pesquisa se complementado com pensamentos como os evocados por Jürgen Habermas, sobre a esfera pública e a teoria do agir comunicativo, para uma projeção dos novos sentidos de uma esfera pública conectada, além de maior aprofundamento sobre as teorias dos campos sociais de Pierre Bourdieu e as relações de poder de Michel Foucault. Além disso, muito poderia ser apreendido em estudos futuros sobre a comunicação em vigilância sanitária com aprofundamento da abordagem de Análise de Redes Sociais, a fim de revelar variáveis estruturais e de composição dos nós e suas interconexões.

Para entender a comunicação do risco sanitário na esfera digital, em toda sua complexidade, outros ambientes devem ser estudados. A plataforma Youtube merece destaque para as investigações em saúde pública, conforme aponta estudo recente da pesquisadora Lígia Trigo:

Dados recentes mostram que a audiência do YouTube no Brasil atingiu, em 2017, 98 milhões de usuários mensais. Na faixa etária entre 18 e 35 anos, 96% dos brasileiros acessam o YouTube, principalmente via smartphones (86%). Portanto trata-se de uma das principais redes sociais e da principal plataforma de distribuição de vídeos do país (TRIGO, 2018).

Antes de concluir, cabe declarar alguns trajetos percorridos ao longo da pesquisa para chegar a certas decisões. A escolha por referencial teórico que pudesse sustentar a ousadia de integrar tantos campos do conhecimento foi um desafio enorme. É pertinente deixar registrado que cada uma dessas escolhas só foi possível sob a orientação cuidadosa concedida pela professora Maria Cristina da Costa Marques, desde meus primeiros dias na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Assim, referenciais como Maria Lígia Rangel-S, Ediná Alves Costa, Jairnilsom Silva Paim, Renata Campos Motta, Geraldo Lucchese, Ana Maria Figueiredo e Sueli Dallari foram essenciais para a reflexão do campo da vigilância

sanitária e suas relações com a cultura, a política, a economia e o direito. Sobretudo, fica o aprendizado valioso sobre nunca analisar um acontecimento isoladamente, desvinculado de sua historicidade.

Pensadores como Ulrich Beck e Anthony Giddens foram essenciais para compreender as relações entre risco e modernidade, na interface com as controvérsias trazidas pelas tecnologias e as disputas por poder. Embora a pesquisa não tenha dado enfoque à filosofia de Foucault, foi inevitável acessar algumas bases de seu pensamento na medida em que o objeto empírico revelava os impactos da biopolítica nas decisões em saúde, entendendo que o poder se constrói em rede. As contribuições pontuais de Bourdieu foram também importantíssimas para desvelar cenas da prática comunicativa das mídias sociais com base na construção de capital social mediado.

A importância e seriedade que tentei imprimir à pesquisa qualitativa jamais teria sido dessa forma encarada sem os fundamentos éticos, sociais e metodológicos apresentados pela professora Cristiane da Silva Cabral.

Elizabeth Saad Corrêa, a partir de seus apontamentos em classe, foi de um brilhantismo ímpar ao demonstrar como é possível (e necessário) quebrar paradigmas ainda presentes na comunicação da era digital. O campo da comunicação sob a ótica da transversalidade, centralidade e resiliência, por ela defendido, apresentou-se como uma sobreposição natural à abordagem desta pesquisa. Vários autores da pesquisa em comunicação utilizados neste trabalho como base referencial foram por ela introduzidos em meus estudos do campo.

REFERÊNCIAS

1. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução de Diretoria Colegiada – RDC nº 67, de 21 de dezembro de 2009**. Dispõe sobre normas de tecnovigilância aplicáveis aos detentores de registro de produtos para a saúde no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, pp. 86-87, 23 dezembro 2009. Seção 1. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/209/rdc0067_21_12_2009.html>. Acesso em 27 jun. 2017.
2. ANVISA. Política de Comunicação da Anvisa. Portaria 1.649, de 14 de outubro de 2013.
3. BAPTISTELLA, E.; ABONIZIO, J. O peso dos animais nas urnas: uma reflexão sobre o papel dos animais na política contemporânea. **Revista Brasileira de Ciência Política**, n. 22, pp. 329-372, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n22/2178-4884-rbcpol-22-00329.pdf>. Acesso em 02 mai. 2018.
4. BARBOSA, A. O.; COSTA, E. A. Os sentidos de segurança sanitária no discurso da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 15, s. 3, p.3361-3370, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/3129/1/v15s3a11.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2016.
5. BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016. 279 p.
6. BARRICHELLO, E. M. R. e CARVALHO, L. M. Mídias sociais digitais a partir da ideia mcluhaniana de medium-ambiência. **MATRIZES**, Ano 7, n.1, pp. 235-246, 2013.
7. BRANDÃO, E. P. Conceito de comunicação pública. In: DUARTE, J. (Org.). **Comunicação Pública: Estado, Sociedade e Interesse Público**. São Paulo: Atlas, 2007. 200 p.
8. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 30 ago. 2016.
9. _____. Lei nº 7.889, de 23 de novembro de 1989. Dispõe sobre inspeção sanitária e industrial dos produtos de origem animal, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7889.htm>. Acesso em 16 abr. 2018.
10. _____. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm>. Acesso em 01 out. 2016.

11. _____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em 18 set. 2016.
12. _____. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9782.htm>. Acesso em 18 set. 2016.
13. _____. **Manual de Controle de Escorpiões**. Série B. Textos básicos de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 74 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_controle_escorpioes.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2018.
14. _____. Presidência da República. Secretaria Especial de Comunicação Social. **Pesquisa brasileira de mídia 2016: hábitos de consumo de mídia pela população brasileira**. Brasília: Secom, 2016. 120 p. Disponível em: <<http://www.secom.gov.br/atuacao/pesquisa/lista-de-pesquisas-quantitativas-e-qualitativas-de-contratos-atuais/pesquisa-brasileira-de-midia-pbm-2016-1.pdf/view>>. Acesso em 20 jul. 2017.
15. BECK, U. **Sociedade de risco – rumo a uma outra modernidade**. São Paulo: Editora 34, 2010. 384 p.
16. BOYD, D. M.; ELLISON, N.B. Social Network Sites: definition, history and scholarship. **Journal of Computer-Mediated Communication**, v. 13, n.1, pp. 210-230, 2008. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1083-6101.2007.00393.x>>. Acesso em 29 mai. 2018.
17. CASTIEL, L. D.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. The interface He@lth/internet: perspectives and challenges, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.7, n.13, pp.47-64, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n13/v7n13a03.pdf>>. Acesso em 27 nov. 2017.
18. CASTIEL, L. D.; SANZ-VALERO, J.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. **Das loucuras da razão ao sexo dos anjos – biopolítica, hiperprevenção, produtividade científica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. 188 p.
19. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC's **Guide to writing for social media**. Abril, 2012, 58 p. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/pdf/GuidetoWritingforSocialMedia.pdf>>. Acesso em: 15 ago. 2016.
20. _____. **The health communicator's social media toolkit**. 2011. Disponível em: <

- https://www.cdc.gov/socialmedia/tools/guidelines/pdf/socialmediatoolkit_bm.pdf >. Acesso em 10 ago. 2017.
21. CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO – CETIC.BR. **TIC Domicílios 2014 – Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2015. Disponível em: <http://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/TIC_Domicilios_2014_livro_eletronico.pdf>. Acesso em 09 jun. 2016.
 22. _____. **TIC Domicílios 2015 – Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2016. Disponível em: <http://cetic.br/media/docs/publicacoes/2/TIC_Dom_2015_LIVRO_ELETRONICO_O.pdf>. Acesso em 28 jul. 2017.
 23. CHERRIE, J. W.; HOWIE, R. M.; SEMPLE, S. **Monitoring for health hazards at work**. Wiley-Blackwell, 4 ed., 2010.
 24. CINTRÃO, R. P. Segurança alimentar, riscos, escalas de produção – Desafios para a regulação sanitária. **Vigilância Sanitária em debate**, v. 5, n. 3, pp. 3-13, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.22239/2317-269x.00971>>. Acesso em: 01 mai. 2018.
 25. CORRÊA, E. S. **Centralidade, transversalidade e resiliência: reflexões sobre as três condições da contemporaneidade digital e a epistemologia da Comunicação**. São Paulo: XIV Congresso Internacional Ibercom 2015, 2015.
 26. CORRÊA, E. S. Uma reconfiguração cultural possível e viável. **Revista Matrizes**, n. 1, Ano 7, pp. 283-289, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/matrizes/article/view/56659/59689>. Acesso em 25 de março de 2018.
 27. COSTA, E. A. Fundamentos da vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.). **Vigilância sanitária – temas para debate**. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 11-36.
 28. COSTA, E. A.; RANGEL-S, M. L. (Orgs.). **Comunicação em vigilância sanitária: princípios e diretrizes para uma política**. Salvador: Edufba, 2007.
 29. DALLARI, S. G. O direito à saúde. **Revista de Saúde Pública**, n. 22, v. 1, pp. 53-67, 1988.
 30. _____. **Os Estados Brasileiros e o Direito à Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1995, pp. 25-42.
 31. _____. Poderes republicanos e a defesa do direito à saúde – Evolução da proteção do direito à saúde nas Constituições do Brasil. In: ALVES, S. M. C.; DELDUQUE, M. C.; NETO, N. D. (Orgs.). **Direito Sanitário em Perspectiva**.

- Brasília: ESMPU/Fundação Oswaldo Cruz, 2013.
32. DATA FAVELA. **Classe média na favela sobe de 33% para 65% em 10 anos.** Data Favela, 26 nov. 2013. Disponível em: < <http://datafavela.com.br/classe-media-na-favela-sobe-de-33-para-65-em-10-anos/>>. Acesso em: 12 nov. 2015.
 33. EQUIPE PENSESUS. **Direito à comunicação e informação para consolidar a democracia e o direito à saúde.** Fiocruz, 05 Nov. 2015. Disponível em: < <http://pensesus.fiocruz.br/propostas15CNS> >. Acesso em 8 out. 2016.
 34. FIGUEIREDO, A. **Caminhos da vigilância sanitária brasileira – proteger, vigiar, regular.** São Paulo: HUCITEC, 2016. 268 p.
 35. FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.
 36. FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 1977.
 37. FRAGOSO, S.; RECUERO, R.; AMARAL, A. **Métodos de pesquisa para internet.** Porto Alegre: Sulina, 2015. 239 p.
 38. FRAZÃO, P.; MINAKAWA, M. M. Medicalização, desmedicalização, políticas públicas e democracia sobre o capitalismo. **Trabalho, Educação e Saúde** [versão online], mar. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tes/2018nahead/1678-1007-tes-1981-7746-sol00123.pdf> >. Acesso em 24 abr. 2018.
 39. FREITAS, C. M. Riscos e processos decisórios – implicações para a vigilância sanitária. In: COSTA, E. A. (Org.). **Vigilância Sanitária: desvendando o enigma.** Salvador: EDUFBA, 2008. p. 107-124.
 40. FOOD AND DRUG ADMINISTRATION – FDA. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Guidance for Industry Internet/Social Media Platforms with Character Space Limitations –Presenting Risk and Benefit Information for Prescription Drugs and Medical Devices (Draft). 2014. Disponível em: < <http://www.fda.gov/downloads/Drugs/GuidanceComplianceRegulatoryInformation/Guidances/UCM401087.pdf> >. Acesso em: 28 nov. 2015.
 41. FORBES Brasil. Brasil é o maior usuário de redes sociais da América Latina. **Forbes Brasil**, 20 junho 2016. Disponível em: <http://forbes.uol.com.br/fotos/2016/06/brasil-e-o-maior-usuario-de-redes-sociais-da-america-latina/> . Acesso em 30 dez. 2017.
 42. FUCHS, C. **Social media – a critical introduction.** London: Sage, 2014.
 43. GIDDENS, A. A vida em uma sociedade pós-tradicional. In: BECK, U.; GIDDENS, A. e LASH, S. **Modernização reflexiva: política, tradição e estética na ordem social moderna.** Tradução Magda Lopes. São Paulo: Editora da

Universidade Estadual Paulista, 1997. cap. 2.

44. GONDIM, G. M. M. Do conceito de risco ao da precaução: entre determinismos e incertezas. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (Orgs.). **Educação profissional e docência em saúde** – O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. 266 p. p. 87-120. Disponível em: < https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3120150/mod_resource/content/2/O%20territ%C3%B3rio%20e%20o%20processo%20sa%C3%BAde-doen%C3%A7a.pdf >. Acesso em 03 jun. 2017.
45. HJARVARD, S. Mídiação: teorizando a mídia como agente de mudança social e cultural. **MATRIZES**, ano 5, n. 2. São Paulo: 2012. pp. 53-91. Disponível em: <https://www.periodicos.usp.br/matriz/es/article/view/38327/41182>. Acesso em 15 dez. 2017.
46. HELDMAN, A. B.; SCHINDELAR, J.; WEAVER III, J. B. Social media engagement and public health communication: implications for public health organizations being truly “social”. **Public Health Reviews**, v. 35, n. 1, 2013.
47. HEPP, A. As configurações comunicativas de mundos midiáticos: pesquisa da mediação na era da “mediação de tudo”. **Matrizes**, v. 8, n. 1. São Paulo: 2014. pp. 45-64. Disponível em: <https://www.periodicos.usp.br/matriz/es/article/view/82930/85964>. Acesso em 15 dez. 2017.
48. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Acesso à Internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2005**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007. Disponível em: < <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv33982.pdf> >. Acesso em: 30 mai. 2016.
49. _____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Acesso à Internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2008**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: < <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43025.pdf> >. Acesso em: 30 mai. 2016.
50. _____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Acesso à Internet e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2011**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: < <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv43025.pdf> >. Acesso em: 30 mai. 2016.
51. _____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em: < <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93373.pdf> >. Acesso em: 30 mai. 2016.

52. _____. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Acesso à Internet e à televisão e posse de telefone móvel celular para uso pessoal 2014**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: < <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95753.pdf> >. Acesso em: 31 mai. 2016.
53. IPSOS. **Brasil 2018: caiu a máscara! A hora da verdade**. Coleção Ipsos Flair. Edições Ipsos: 2017a. 161 p. Disponível em: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2018-04/flair_brasil_2018-pt.pdf. Acesso em 09 mar. 2018.
54. IPSOS. **Brazil 2018: the mask slipped! Time for truth**. 10 Key Points. Ipsos Flair Collection. Ipsos: 2017b. 4 p. Disponível em: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2017-11/Flair_Brazil_2018-10_key_points.pdf. Acesso em 09 mar. 2018.
55. ISHIDA, G. Influenciadores. In: SILVA, Tarcízio; STABILE, Max (Orgs.). **Monitoramento e pesquisa em mídias sociais: metodologias, aplicações e inovações**. IBPAD. São Paulo: Uva Limão, 2016. 364p.
56. JANES, M. W.; MARQUES, M. C. C. **A contribuição da comunicação para a saúde**: Estudo de comunicação de risco via Rádio na Grande São Paulo. 2007. 282 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.
57. KAMERER, D. Media literacy. **Communication Research Trends**, v. 32, n.1, pp. 4-22, 2013.
58. KORDA, H.; ITANI, Z. Harnessing Social Media for Health Promotion and Behavior Change. **Health Promotion Practice**, v.14, n.1, pp. 15-23, 2013.
59. LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C e MARQUES, M. C. C. Comunicação e vigilância à saúde: introduzindo a proposta da resultante complexa. In: MARQUES, M. C. C.; CARVALHO, M. L.; SILVEIRA, D.; CASTRO, P. C. e IBAÑEZ, N. (Orgs.). **VISA – da gestão ao risco sanitário**. São Carlos: RiMa, 2006. pp. 75-80.
60. LÉVY, P. Pierre Lévy talks about Cyberdemocracy at Senac, 4 Abril 2014. Disponível em: < https://www.youtube.com/watch?v=OmzDuAN5_zg >. Acesso em 20 jul. 2017.
61. LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Editora Barcarolla, 2004.
62. LUCCHESI, G. **Globalização e regulação sanitária**: os rumos da vigilância sanitária no Brasil. Brasília: Editora Anvisa, 2008.
63. MARINS, B. R.; ARAUJO, I. S.; JACOB, S. C. Vigilância Sanitária e direito à comunicação: a rotulagem de alimentos como espaço de cidadania. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 2, n. 4, pp. 86-95, 2014.

64. MARTINO, L. M. S. **Teoria das mídias digitais - linguagens, ambientes e redes**. 2 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015. 291 p.
65. MINIWATTS MARKETING GROUP. **Internet world stats**. Disponível em: <https://www.internetworldstats.com/stats.htm>. Acesso em 04 jun. 2018.
66. MIRANDA, C. F. J.; SILVA, J. A.; MOREIRA, E. C. Raiva humana transmitida por cães: áreas de risco em Minas Gerais, Brasil, 1991-1999. **Caderno de Saúde Pública**, v. 19, n. 1, pp. 91-99, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14908.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2018.
67. MOTTA, R. C. **O risco nas fronteiras entre política, economia e ciência: a controvérsia acerca da política sanitária para alimentos geneticamente modificados**. 2008. 109 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Brasília, Brasília, 2008a. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5344/1/2008_RenataCamposMotta.pdf. Acesso em: 25 ago. 2016.
68. _____. Biopolítica e neoliberalismo: a vigilância sanitária no limite da utilidade para o comércio internacional. **Revista do Direito Sanitário**, v.9, n.2, pp. 9-30, 2008b.
69. _____. Risco e modernidade – uma nova teoria social? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v.29, n.86, pp. 15-27, 2014.
70. MOUTINHO, F. F. B.; NASCIMENTO, E. R.; PAIXÃO, R. L. Raiva no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: análise das ações de vigilância e controle no âmbito municipal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, pp. 577-586, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0577.pdf>. Acesso em 01 mai. 2018.
71. MUTARELLI, A. **Estratégias de resistência à medicalização: a experiência francesa**. 2017. 284 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017.
72. NASCIMENTO, L. L. **Processo e práticas de comunicação em empresas públicas da esfera federal: análise das redes sociais digitais**. 2014. 165 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo, 2014.
73. NEIGER, B. L. et al. Use of Social Media in Health Promotion: Purposes, Key Performance Indicators, and Evaluation Metrics. **Health Promotion Practice**, v. 13, n. 2, pp. 159-164, 2012.
74. NEIGER B. L., THACKERY R., BURTON S.H., GIRAUD-CARRIER C.G., FAGEN, M.C. Evaluating social media's capacity to develop engaged audiences in health promotion settings: Use of Twitter metrics as a case study. **Health Promotion Practice**, v. 14, n. 2, p. 157-162, 2013.

75. O'DWYER, G.; REIS, D. C. S.; SILVA, L. L. G. Integralidade, uma diretriz do SUS para a vigilância sanitária. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 3351-3360, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s3/v15s3a10.pdf>>. Acesso em 12 abr. 2016.
76. OLIVEIRA, M. Gestão de crises em mídias sociais. In: SILVA, Tarcízio; STABILE, Max (Orgs.). **Monitoramento e pesquisa em mídias sociais: metodologias, aplicações e inovações**. IBPAD. São Paulo: Uva Limão, 2016. 364p.
77. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Declaração Universal dos Direitos Humanos. Rio de Janeiro: Centro de Informação das Nações Unidas no Brasil – UNIC Rio, 2009. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/img/2014/09/DUDH.pdf - page=1&zoom=auto,-70,588>>. Acesso em: 04 out. 2016.
78. PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. 2007. 300 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007a. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/10376/1/5555555555.pdf>>. Acesso em 13 ago. 2017.
79. _____. Formulação de políticas de saúde: comunicação em vigilância sanitária. pp. 41-55, 2007. In: COSTA, E. A. e RANGEL-S, M.L (Orgs.). **Comunicação em vigilância sanitária**: princípios e diretrizes para uma política. Salvador: EDUFBA, 2007b. 180 p.
80. _____. A Constituição Cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n. 10, pp. 1927-1953, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00099513>>. Acesso em 08 mai. 2018.
81. PÉRSIGO, P. M.; FOSSÁ, M. I. T. A midiaticização da comunicação pública: um olhar sobre a discutibilidade dos escândalos políticos. **MATRIZES**, v. 9, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://www.periodicos.usp.br/matrizes/article/view/100682/99419>>. Acesso em 03 jan. 2018.
82. RANGEL-S, M. L. Risco, cultura e comunicação na proteção e promoção da saúde. In: COSTA, E. A. e RANGEL-S, M.L (Orgs.). **Comunicação em vigilância sanitária**: princípios e diretrizes para uma política. Salvador: EDUFBA, 2007a. 180 p.
83. RANGEL-S, M. L. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança ^[1] na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.12, n.5, pp. 1375- 1385, 2007b.
84. RANGEL-S, M. L; MARQUES, T.; COSTA, E. A. Risco, vigilância sanitária e comunicação: subsídios para uma política de proteção e promoção da saúde. In: COSTA, E. A. e RANGEL-S, M.L (Orgs.). **Comunicação em vigilância**

- sanitária**: princípios e diretrizes para uma política. Salvador: EDUFBA, 2007. 180 p.
85. RECUERO, R. O capital social em rede: como as redes sociais na internet estão gerando novas formas de capital social. **Contemporânea – Comunicação e Cultura**, v. 10, n. 3, pp. 597-617, 2012.
86. _____. **A conversação em rede** – Comunicação mediada pelo computador e Redes Sociais na Internet. Porto Alegre: Sulina, 2ª ed, 2014. 238 p.
87. RECUERO, R; SOARES, P. Violência simbólica e redes sociais no facebook: o caso da fanpage “Diva Depressão”. **Galaxia** (São Paulo, Online), n. 26, p. 239-254, dez. 2013. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/galaxia/article/view/14478/13021> . Acesso em 21 dez. 2017.
88. ROMAN, L. A. Using Social Media to Enhance Career Development Opportunities for Health Promotion Professionals. **Health Promotion Practice**, v. 15, n. 4, pp. 471-475, 2014.
89. SCHNEIDER, M. C.; ALMEIDA, G. A.; SOUZA, L. M.; MORARES, N. B.; DIAZ, R. C. Controle da raiva no Brasil de 1980 a 1990. **Revista de Saúde Pública**, v. 30, n. 2, pp. 196-203, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v30n2/5062.pdf>. Acesso em 01 mai. 2018.
90. SILVA, A.V.F.G. e LANA, F.C.F. Significando o risco sanitário: modos de atuação sobre o risco na vigilância sanitária. **Vigilância Sanitária em Debate**, v. 2, n. 2, p.17-26, 2014.
91. SOUSA, P. G.; AMARAL, B. M. P. M.; GITTI, C. B. Raiva animal na cidade do Rio de Janeiro: emergência da doença em morcegos e novos desafios para o controle. **Revista do Instituto Adolfo Lutz**, v. 73, n. 1, pp. 119-124, 2014.
92. SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B.; MELLO, R. P. Perigo, probabilidade e oportunidade: a linguagem dos riscos na mídia. **Psicologia, reflexão e crítica**, v. 15, n. 1, p. 151-164, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/prc/v15n1/a17v15n1.pdf>>. Acesso em 30 maio 2016.
93. TERRA, C. F. **Usuário-mídia**: a relação entre a comunicação organizacional e o conteúdo gerado pelo internauta nas mídias sociais. 2010. 217 f. Tese (Doutorado em Ciências da Comunicação) – Escola de Comunicação e Artes, Universidade de São Paulo. 2011.
94. TRIGO, L. *Youtubers* da saúde: a informação de saúde sem mediação jornalística. **Comunicação & Inovação**, PPGCOM/USCS, v. 19, n. 39, pp. 82-96, 2018. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_comunicacao_inovacao/article/view/5031/2396>. Acesso em: 13 jun. 2018.
95. VECINA NETO, G.; MARQUES, M. C. C.; FIGUEIREDO, A. M. Vigilância

Sanitária no Brasil. pp. 689-713. In: CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M.; JÚNIOR, M. D.; CARVALHO, Y. M. (Orgs.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo-Rio de Janeiro: Editora Hucitec, Editora Fiocruz, 2006.

96. WE ARE SOCIAL e HOOTSUITE. **Digital in 2017** – Global overview – A collection of Internet, social media, and mobile data from around the world. Disponível em: < <https://wearesocial.com/special-reports/digital-in-2017-global-overview> >. Acesso em 05 jul. 2017.
97. WE ARE SOCIAL e HOOTSUITE. **Digital in 2018** – Global overview – Essential insights into internet, social media, mobile, and ecommerce use around the world. Disponível em: <<https://wearesocial.com/blog/2018/01/global-digital-report-2018>>. Acesso em 04 jun. 2018.

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, meu nome é Fernanda Louise Voos, faço mestrado em Saúde Pública na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **Comunicação de risco sanitário pela Internet: o emprego de mídias sociais pela Vigilância Sanitária no Brasil.**

Ao participar deste estudo, você irá contribuir para a construção desta pesquisa acadêmica voltada ao campo da comunicação em saúde pelas mídias sociais, mais precisamente quanto à comunicação da vigilância sanitária por meio do Facebook.

O objetivo geral desta pesquisa consiste em entender como e para quem a Vigilância Sanitária (VISA) realiza os comunicados de risco sanitário pelas mídias sociais. Para isso, a plataforma social digital Facebook será considerada para o ambiente do estudo e algumas páginas oficiais de VISA (*fanpages*) serão analisadas. **O objeto central da análise será composto pelas postagens da VISA que tenham o intuito de comunicar riscos sanitários.**

Não se identificam desconfortos para participar desta pesquisa. Esta pesquisa oferece riscos mínimos (conforme Resolução CNS nº 466/2012) à sua integridade física, psíquica e moral. O risco mínimo pode ocorrer na fase da divulgação dos resultados encontrados, por meio de exposição e interpretação. O contato posterior com o participante (administrador da página ou representante por ele/a indicado) pode auxiliar a sanar dúvidas para amenizar tais riscos.

Como pesquisadora responsável, garanto que será mantido o anonimato do participante. Os dados coletados serão relacionados à página no Facebook, podendo haver identificação quanto à esfera Municipal, Estadual ou Federal da VISA. **Não será necessário coletar dados sobre o participante da pesquisa, uma vez que o interesse da pesquisa estará centrado na análise das informações divulgadas publicamente na *fanpage* da VISA.**

Como pesquisadora responsável pela pesquisa, coloco-me à disposição para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir sobre o estudo. Você poderá também entrar em contato com a professora orientadora desta pesquisa, Maria Cristina da Costa Marques, pelo telefone (11) 3061- 7794. Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar.

Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

Caso concorde que avaliemos as informações divulgadas na página oficial de Vigilância Sanitária que você (ou seu representante) administra no Facebook, solicitamos que assine (fisicamente ou eletronicamente) essa autorização que chamamos de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Ao assinar, você declara que entendeu os termos da pesquisa e que teve a oportunidade de esclarecer possíveis dúvidas quanto à sua participação. Uma via deste consentimento informado será arquivada na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e outra será fornecida a você por meio eletrônico (e-mail ou sistema de mensagens do Facebook - Messenger).

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE:

Eu, _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão quanto à participação no estudo, se assim o desejar.

Também sei que caso existam gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas ou preocupação com o estudo, poderei entrar em contato com a pesquisadora principal **Fernanda Louise Voos** pelo telefone (11) 99401-7404 ou com a professora orientadora **Maria Cristina da Costa Marques** pelo telefone (11) 3061- 7794. Diante de qualquer esclarecimento de ordem ética, posso entrar em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública, sito à Av. Dr. Arnaldo, 715, Cerqueira César – São Paulo, SP, telefone (11) 3061-7779, e-mail: coep@fsp.usp.br.

Declaro que concordo em participar desse estudo, e assim o fazendo, **autorizo que as informações contidas na fanpage de Vigilância Sanitária no Facebook que aqui represento sejam analisadas para a pesquisa acadêmica “Comunicação de risco sanitário pela Internet: o emprego de mídias sociais pela Vigilância Sanitária no Brasil”**.

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------

ANEXOS



Fernanda Louise Voos

Bolsista de Mestrado do CNPq

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/4668232995738217>
Última atualização do currículo em 07/03/2018

Pesquisadora de saúde coletiva, com foco no campo de vigilância sanitária. Farmacêutica, trabalhou na Vigilância Sanitária do Estado do Paraná por seis anos, sendo responsável pela área de produtos para saúde. Atuou como professora de vigilância sanitária em cursos de ensino à distância. Atuou como membro do Comitê Brasileiro Odonto Médico Hospitalar (CB26) da ABNT, realizando a revisão de normas direcionadas à gestão da qualidade de dispositivos médicos. Possui interesse nos estudos da percepção do risco sanitário pela população e pela vigilância sanitária, bem como nas pesquisas voltadas à comunicação em vigilância sanitária, especialmente por meio de plataformas sociais digitais. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome Fernanda Louise Voos
Nome em citações bibliográficas VOOS, F. L.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2011 - 2012 Especialização em Gestão da Vigilância Sanitária, (Carga Horária: 360h), Hospital Sírio-Libanês, SIRIO-LIBANÊS, Brasil.
Título: Novos saberes e práticas para o gestor da vigilância sanitária: a descoberta por meio de situações problema.
Orientador: Jaqueline Shinnæ de Justi.

2008 - 2009 Especialização em Farmácia Magistral Oncológica, (Carga Horária: 547h), Hospital Erasto Gaertner, HEG, Brasil.
Título: Atividades de farmácia clínica direcionadas a sepses graves em pacientes oncológicos.
Orientador: Flávia Camila Gonçalves Lavoyer.

2007 - 2008 Especialização em Farmácia Hospitalar, (Carga Horária: 4358h), Hospital Erasto Gaertner, HEG, Brasil.
Título: Atuação do farmacêutico clínico na otimização do tratamento da sepses graves de pacientes oncológicos em UTI.
Orientador: Flávia Camila Gonçalves Lavoyer.

1999 - 2005 Graduação em Farmácia - habilitação Bioquímica e Indústria, Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil.
Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil.

Formação Complementar

2014 - 2014 Formação de inspetores, modalidade G - Inspeção em fabricantes de produtos, (Carga horária: 56h), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, Brasil.

2013 - 2013 Capacitação em Boas Práticas de Laboratório, (Carga horária: 16h), Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, SESA/PR, Brasil.

2012 - 2012 Boas Práticas de Fabricação de medicamentos, (Carga horária: 64h), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, Brasil.

2011 - 2011 Gerenciamento de risco, (Carga horária: 24h), Secretaria Municipal de Saúde de Pinhais, SMS PINHAIS, Brasil.

2010 - 2010 Formación de inspectores para la verificación del cumplimiento de las BPF, (Carga horária: 80h), Administración Nacional de Medicamentos Alimentos Y Tecnología Médica, ANAMAT, Argentina.

2010 - 2010 Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos, (Carga horária: 40h), Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, SMS, Brasil.

2009 - 2009 Boas Práticas de Fabricação de Gases Medicinais, (Carga horária: 40h), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, Brasil.

2009 - 2009 Capacitação em tecnovigilância para o Sistema Nacional de Vig. Sanitária, (Carga horária: 40h), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, Brasil.

2008 - 2008 Capacitação em Boas Práticas de Fabricação de Produtos Médicos, (Carga horária: 44h), Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA, Brasil.

2005 - 2006 Advanced General English, Malvern House London, MALVERN, Inglaterra.

Atuação Profissional

Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa, IEP, Brasil.

Vínculo institucional
2011 - 2012 Vínculo: , Enquadramento Funcional:

Universidade Federal do Paraná, UFPR, Brasil.

Vínculo institucional
1999 - 2000 Vínculo: , Enquadramento Funcional:

Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, SESA/PR, Brasil.

Vínculo institucional
2008 - 2014 Vínculo: Servidor Público, Enquadramento Funcional: Farmacêutica - Autoridade Sanitária, Carga horária: 40, Regime: Dedicção exclusiva,
Outras informações *Encontra-se em licença sem vencimentos,

Hospital Erasto Gaertner, HEG, Brasil.

Vínculo institucional
2007 - 2009 Vínculo: Residente, Enquadramento Funcional: Residente - Farmacêutico hospitalar, Carga horária: 72, Regime: Dedicção exclusiva.
Outras informações Residência multiprofissional para farmacêuticos hospitalares com ênfase em oncologia.

Bayer S.A., BAYER, Argentina.

Vínculo institucional
2004 - 2005 Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Estagiária Bolsista, Carga horária: 30, Regime: Dedicção exclusiva.



Maria Cristina da Costa Marques

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8305853165636625>

Última atualização do currículo em 11/06/2018

Professora Doutora do Departamento de Gestão, Política e Saúde, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. Doutorado e Mestrado em História das Ciências/História Social pelo Departamento de História, FFLCH - USP. Graduada em Enfermagem com Especialização em Saúde Pública. Estágio de Formação em Demografia Histórica na Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales/ Paris/França e de Doutorado Sanduíche na London School of Tropical Medicine. Experiência docente, ensino, pesquisa e cooperação técnica em saúde coletiva, história da saúde e ciências humanas em saúde, com interesse em políticas públicas, proteção à saúde com ênfase em vigilância e história social da saúde. **(Texto informado pelo autor)**

Identificação

Nome	Maria Cristina da Costa Marques
Nome em citações bibliográficas	MARQUES, M. C. C.; Marques, Maria Cristina da Costa

Endereço

Endereço Profissional	FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP, Departamento de Prática de Saúde Pública. Av. Dr Arnaldo 715 Pacaembu 01246904 - São Paulo, SP - Brasil Telefone: (11) 30617000
------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Formação acadêmica/titulação

1997 - 2001	Doutorado em História Social (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. com período sanduíche em London School of Hygiene & Tropical Medicine (Orientador: Virginia Berridge). Título: A EMERGÊNCIA POLÍTICA DA AIDS/HIV NO BRASIL, Ano de obtenção: 2001. Orientador: Maria Luiza Marcílio. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: HIV/AIDS; História Oral; História da Saúde Pública; Políticas de Saúde; História do Presente. Grande área: Ciências Humanas Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva. Grande Área: Ciências Humanas / Área: Ciência Política. Setores de atividade: Saúde Humana; Educação; Saúde e Serviços Sociais.
1989 - 1994	Mestrado em História Social (Conceito CAPES 6). Universidade de São Paulo, USP, Brasil. Título: A MORTALIDADE INFANTIL NA COLONIZAÇÃO DO NORTE NOVO DO PARANÁ: O CASO DE MARINGÁ, Ano de Obtenção: 1994. Orientador: Maria Luiza Marcílio. Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, Brasil. Palavras-chave: Colonização; História Social; Migração; Políticas Públicas; Mortalidade Infantil. Grande área: Ciências Humanas Grande Área: Ciências da Saúde / Área: Saúde Coletiva. Setores de atividade: Saúde Humana.
1982 - 1982	Especialização em Especialização em Enfermagem de Saúde Pública. (Carga Horária: 435h). Universidade do Sagrado Coração, USC, Brasil.
1978 - 1982	Graduação em Enfermagem. Universidade do Sagrado Coração, USC, Brasil.